4-ці год выданьня.

Пролетарыі усіх краёў, злучайцеся!

БЕЛАРУСКАЯ ВЭТЭРЫНАРЫЯ

ШТОМЕСЯЧНАЯ ЧАСОПІСЬ

навуковай, практычнай і прафэсыянальнай вэтэрынарыі.

Падпісная цана:

На 1 г. разам з дад. 9 р. — к.
На 1/2 г. „ „ „ 5 р. — к.
Для студэнтаў вэт. інст. і вэтзоотэхнік. падпісн. цана на часопісь бяз дадатка на 1 г. 7 р. 50 к., на 1/2 г. 3 р. 80 к., з дадаткам 9 р. і 5 р.

САКАВІК.
1929 г.
№ 3.
ВЫДАВЕЦ БЕЛАРУСКІ ВЭТЭРЫНАРНЫ ІНСТЫТУТ.

Артыкулы, карэспандэнцыі, запытаньні, падпісныя грошы накіроўваць па адрэсу:
ВІЦЕБСК, ВЭТЭРЫНАРНЫ ІНСТЫТУТ.

СОДЕРЖАНИЕ:

ВІЦЕБСК,
Друкарня „Камінтэрн“.

ИЗДАТЕЛЬСКАЯ КОМИССИЯ
БЕЛОРУССКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ВЕТЕРИНАРНОГО ИНСТИТУТА.

ВИТЕБСК, Ветинститут, Ветеринарная ул.

В. И. Ламский, доцент БВИ.—„Очерк общей гистопатологии". Изд. 1927 г. Цена 40 к.

Проф. д-р **В. Гинц (W. Hinz).** — „Учение о повязках и применение их у мелких животных". Для ветеринарных врачей и студентов. Пер. с немецкого под ред. проф. А. Н. Макаревского и доц П. П. Тимофеева. 44 рис. Цена 75 коп Изд. 1928 г.

Праф. **А. П. Алонаў.** — „Да гісторыі Беларускага Дзяржаўнага Вэтэрынарнага Інстытуту імя Кастрычнікавае Рэвалюцыі". 5 мал. Цана 50 к. Изд. 1928 г.

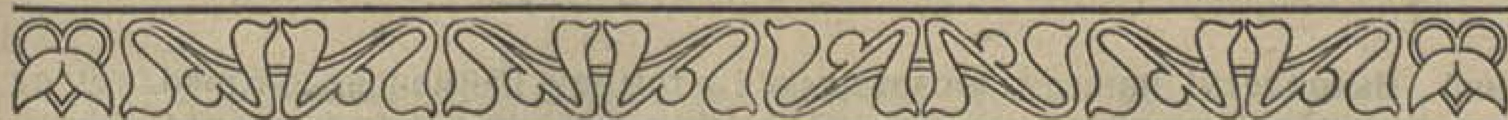
Праф. **М. І. Архіпаў,** загадч. кат. зоотэхніі БВІ. — „Гігіена малака і малочных прадуктаў". 23 мал. З дадаткам „мэтоды санітарна-гігіенычнага дасьледваньня малака, масла, сыру" ляборанта малочнай лябораторыі М. Я. Чынёнава. Цана 2 р. 50 к. Изд. 1928 г.

Д-р вет. мед. **Julius Pflanz.** — „Эмбриотомия груди и таза". Перев. с нем. ветврача И. Г. Никитина. 11 рис. Цена 30 к. Изд. 1928 г.

В. И. Ламский, доцент БВИ, зав. каф. патал. физиологии. — „Общая этиология в ветеринарной патологии". Цена 60 к. Изд. 1928 г.

Проф. **Г. Мюллер,** б. директор клиники мелких жив. в Дрездене. — „Болезни собак". Руков. для ветерин. врачей, студентов и охотников. Перев. с 5-го немецк. издания под ред. проф. А. Н. Макаревского. 76 рисунк. Цена 1 руб. 80 коп. Изд. 1928 г.

Пролетарыі усіх краёў, злучайцеся!



— БЕЛОРУССКАЯ — ВЕТЕРИНАРИЯ

№ 3. МАРТ. № 3.

Акадэмік С. М. Вышалескі.

Сяргей Мікалаевіч **Вышалескі** радзіўся ў с. Оболь Полацкага павету Віцебскай губэрні ў 1874 г. У 1895 г. ён скончыў Віцебскую духоўную сэмінарыю. Па сканчэньні каторай паступіў у Варшаўскі вэтэрынарны інстытут і скончыў яго экстэрнам.

З апошняга курсу інстытуту, **Вышалескі** быў звольнен за ўдзел у студэнцкіх узбурэньнях, затым і павінен быў скончыць вэтэрынарны інстытут экстэрнам.

З кастрычніка 1899 г. да красавіка 1906 г. **Вышалескі** служыў вучастковым вэтэрынарным доктарам спачатку ў г. Чэрыкава Магілеўскай губ., а затым у г. Лепелі Віцебскай губ.

Посьле гэтага **Вышалескі** быў камандыраваны на барацьбу з чумой рагатай жывёлы ў Закаўказьзе, дзе прахварэў два гады.

Па звароце з Закаўказьзя **Вышалескі** стаў на службу павятовым вэтэрынарным доктарам у г. Невель Віцебскай губэрні, дзе служыў да 1906 году.



У 1906 г. **Вышалескі** быў прызначан асыстэнтам вэтэрынарнай лябараторыі вэтэрынарнай управы быўшага МУС. у Пецярбурзе.

Вэтэрынарнай лябараторыяй **Вышалескі** неаднакроць камандыраваўся ў розныя губэрніі для экспэрымэнтальных прац, галоўным чынам па барацьбе з сібірскай балячкай, а таксама па хваробах сьвіней.

У пачатку 1911 г., **Вышалескі** быў камандыраван замежы для ўдасканаленьня. У замежнай кажандыроўцы ён два гады прапрацаваў у Нямеччыне спачатку пад кіраваньнем прафэс. Остэртага і Цвіка ў Бэрлінскім Gesundueits-amt, а затым у Дрэздэнскай вышэйшай вэтэрынарнай школе, спачатку ў прафэс. Joest'a, а затым у прафэс. Klimer'a у апош-

няй **Вышалескі** напісаў дысэртацыю і атрымаў найменьне d-r med. vet ад Лейпцыскага ўнівэрсытэту і Дрэздэнскай вышэйшай вэтшколы.

Посьле атрыманьня годнасці доктара вэтэрынарнай мэдыцыны **Вышалескі** зрабіў навуковую камандыроўку к прафэс. Бэрынгу, затым у франкфурт к прафес. Эрліху і, урэшце, Пастэраўскі інстытут у Парыжы, а затым вышэйшую вэтэрынарную школу ў Альфорце.

Апошнія 4 месяцы камандыроўкі **Вышалескі** правёў у Бэрліне ў інстытуце інфэкцыйных хваробаў імя Р. Коха і ў трапічным аддзяленьні гігіенічнага інстытуту вышэйшай Бэрлінскай школы, дзе працаваў у праф. Кнута.

Зьвярнуўшыся з гадавой навуковай камандыраўцы **Вышалескі** заставіў пасаду асыстэнта ў вэтэрынарнай лябараторыі МУС і быў прызначан загадчыкам Архангельскай лябараторыі па дасьледваньні хваробаў паўночных аленей. У Архангельскай лябараторыі **Вышалескі** прабыў тры годы.

З жніўня 1917 г. **Вышалескі** загадваў вэтэрынарнай лячэбніцай у Кіеве і быў у 1918 г. камандыраваны на 1 месяц у Вену і Будапэшт, дзе азнаёміўся з вэтэрынарнымі ўстановамі.

З лістапада 1919 г. па май 1922 г. **Вышалескі** загадваў Паўночна-Каўкаскім вэтбакінстытутам у г. Стаўропалі і камадыраваўся ў Нямеччыну і Аўстрыю на 3 месяцы.

У 1921 і 1922 **Вышалескі** быў саачатку дацэнтам, а затым прафесарам у Стаўропальскім с. г. інстытуце.

З мая 1922 г. да лютага 1928 г. **Вышалескі** працаваў у якасьці загадчыка ДІЭВ па вывучэньні тубэркулёзу і сапу, прычым у 1927 г. быў абраны і зацьверджан дырэктарам ДІЭВ.

У 1924 г. дзяржаўным вучоным саветам **Вышалескі** быў абраны профэсарам Маскоўскага вэтэрынарнага інстытуту.

У тым-жа 1924 г. першым акадэмічным саветам зноў адчынёнага Беларускага дзяржаўнага вэтэрынарнага вэтінстытуту **Вышалескі** быў абраны ганаровым членам акадэмічнага савету БВІ.

З 1923 па 1928 г. **Вышалескі** быў членам вучонага вэтэрынарнага савету НКЗ РСФСР. У 1926 г. ён быў камандыраван у Нямеччыну і Данію на 2 месяцы.

З студзена 1927 г. **Вышалескі** быў зацьверджан прафэс. Беларускага вэтэрынарнага інстытуту па катэдры эпізоотолёгіі, а з лютага 1928 г. быў прызначан дырэктарам Беларускага дзяржаўнага вэтбакінстытуту

З 1927 г. **Вышалескі** зьяўляецца лектарам адчынёнага пры Беларускім вэтінстытуце Нядзельнага рабочага ўнівэрсытэту.

У 1928 **Вышалескі** быў абраны сябрам Віцебскага аддзяленьня Варнітсо і прымаў удзел у 1-ай Усесаюзнай конфэрэнцыі Варнітсо.

1 студзеня 1929 г. пры адчыненьні Беларускай акадэміі навук **Вышалескі** быў абраны акадэмікам БАН.

Важнейшие опубликованные работы С. Н. Вышелесского.

«Вакцины сибирской язвы и противосибиреязвенные сыворотки, их получение и применение их на практике». Изд. Российского Ветеринарного Общества. 1911 г.

«Культивирование сибиреязвенных вакцин на агаре». Труды II-го Всерос. с'езда вет. врачей 1910 г.

«Сыворотка против сибирской язвы». Труды II-го Всерос. с'езда вет. врачей 1910 г.

«Случай хронического сапа у человека из самонаблюдений». Вестник Обществ. ветер. 1909 г.

«Диагностика случной болезни лошадей с помощью реакции связывания комплемента агглютинации и преципитации» Berliner tierarstliche Wochenschrift 1911 г.

«Bemerkenswerte Befunde wegen des wachstums des Schweinerotlaufbacillus» zeitchr. f. Infektions Krankheiten... und Hygiene der Haustiere 1912 г.

„Beitrag zur Unterscheidung der aktiven und inaktiven Tuberkulose des Rindes» диссертация на степень д-ра вет. мед. Zeitschrift für Tuberkulose. 1912.

«К биологии трипанозомы круп. рог. скота группы theileri». Архив ветеринарных наук 1913 г.

«Чума северных оленей в тундрах Урала» Архив ветеринарных наук 1915 года.

«Дальнейшие исследования по чуме северных оленей». Архив ветер. наук 1916. года.

«Сибирская язва северных оленей». Архив ветер. наук 1916 года.

«О возбудителе копытных болезней северных оленей». Журнал микробиологии 1917 года.

«Бактериологическое исследование воды реки Сев. Двина». Вестник Гигиены и Санитарии 1917 года.

«Опыты изучения иммунитета к сапу у лошадей». Совместно с В. И. Маккавейским. Труды ГИЭВ.

«Дальнейшия исследования по сапу». Труды ГИЭВ 1928 года.

«Weitere Rotsuntersuchungen» Therapeutische Monotshefte fur Veterinörmedicin. 1928. H 11.

«Методы и научное обоснование борьбы с сапом». Труды I-го Всероссийского научно-организац. с'езда ветврачей 1926 года.

Кроме указанного имеется несколько печатных докладов на с'ездах помещенных в трудах последних, а также статей помещенных в дореволюционных ветеринарных журналах и послереволюционных: Вестник Современной Ветеринарии, Ветерінар. Діло, Практическая ветеринария и коневодство, Беларуская вэтэрынарыя, Отчеты о внутренних и заграничных командировках.

Учениками С. И. Вышелесского по ГИЭВ выпущено свыше 20 работ, опубликованных главным образом в трудах ГИЭВ, а также в других ветеринарных изданиях.

В ближайшее время издательством «Новая деревня» выпускается перевод эпизоотологии проф. Климмера под редакцией С. И. Вышелесского с оригинальной статьей последнего по сапу и некоторыми добавлениями.

У асобе С. М. Вышалескага рэдакцыя Беларускай вэтэрынарыі вітае першага вэтпрацаўніка ў шэрагах акадэмікаў і жадае многіх год пладатворнай працы па сацыялістычнаму будаўніцтву на карысьць працоўных БССР.

Доцент В. В. Авербург.

К вопросу о строении синовиальных сумок.

(Завед. каф. Гист. и эмбр. Бел. Вет. Инст.).

(О к о н ч а н и е).

b) Характер тканей между стенкой синовиальной сумки и выступом кости. Выше мы отметили места расположения синовиальных сумок среди окружающих органов и указали на гистологическое строение стенки синовиальных сумок. Остановимся теперь на описании характера тканей, окружающих синовиальные сумки, причем особенно тех, которые располагаются под сумками, лежащими непосредственно между стенкой сумки и того или иного выступа кости.

1. Если синовиальная сумка лежит непосредственно между сухожилиями, то стенка ея переходит без резкой границы в окружающий перимизиум сухожилий.

2. Если синовиальная сумка лежит возле какого-нибудь бугра (или гребня) кости и тут-же под стенкой сумки прикрепляется к бугру (или гребню) кости сухожилие, то характер ткани, расположенной между стенкой сумки и местом прикрепления сухожилия к кости, имеет некоторые особенности. В этих участках сама стенка сумки, особенно сторона обращенная к кости обычно меньшей толщины; коллагеновые же волокна в глубоком слое стенки сумки представляются наиболее плотно лежащими друг к другу; между же стенкой сумки и сухожилием образуется слой из массы отдельных сплошных коллагеновых пучков различной толщины. Толщина пучков зависит от количества входящих в них весьма тонких коллагеновых волоконец; эти отдельные пучки в общей массе имеют крайне извилистый вид. Отдельные извилистыя пучки, окруженные каждый обычной рыхлой волокнистой соединительной тканью, образуют в целом своеобразный участок отделяющий стенку синовиальной сумки от места прикрепления сухожилия к кости.

Расположение отдельных пучков нередко резко перпендикулярно друг к другу.

Длина, как и толщина пучков крайне не одинакова. Самый слой, состоящий из волокнистых пучков, окруженных рыхлой соединительной тканью, также не одинаковой в разных местах толщины.

3. Особый интерес представляет собой ткань, лежащая в участках под стенкой синовиальной сумки, непосредственно переходящая в кость (синовиальные сумки над tr. medius, tr, majus, tr. tertius os femoris, на tuber scapulae и др.). Однако следует отметить, что и здесь эта подле-

жащая ткань довольно часто и значительно вариирует. Она нередко имеет общий морфологический характер, как это описано в пункте 2.

На описании этой, весьма интересной по гистологическому характеру, подлежащей ткани, мы и остановимся более подробно, тем более, что наличие наших гистологических препаратов, сделанных от целаго ряда животных (главным образом от лошадей) дают нам возможность сделать совершенно недвусмысленно, ряд заключений чисто физиологического характера.

Ткань, расположенная между стенкой сумки и костью резко представляется из двух слоев. Один слой непосредственно лежащий под стенкой сумки, не всегда одинаковой толщины построен преимущественно из коллагеновых волокон, дающих своеобразную архитектонику, второй слой, являющийся продолжением перваго и непосредственно переходящий в кость представляется подчас построенным из различнаго характера хрящевых тканей, заключающих в себе специфические структурные особенности.

В первом слое короткие, совершенно одинаковой длины коллагеновыя волокнца, укладываясь друг возле друга, на подобие промежуточных костных пластинок в subst. compacta кости, спаиваются и образуют различной длины ленту. (Рис. 5 А). Такие отдельные ленты укладываясь параллельно друг к другу также спаиваются. Спаянные ленты образуют уже целые широкие пласты, (рис. 5 В) различные посвоей ширине в зависимости от количества спаянных лент. Направление волоконец, каждой отдельной ленты по отношению к соседней, резко различное и вполне напоминает архитектонику укладывающихся друг возле друга костных пластинок в subtantia compasta кости. Отдельные широкие пласты из параллельно спаянных лент спаиваются с другими такими же широкими пластами, образуя уже целую группу, причем направление таких широких пластов по отношению друг к другу также различное и подчас резко перпендикулярное. Наконец, эти целые группы из спаянных широких пластов окружаются обычной рыхлой волокнистой неоформленной соединительной тканью, которая по отношению к описанным группам представляется в весьма незначительном количестве и является как-бы увязывающей все эти «группы» между собой. (Рис. 5 С).

При переходе этого перваго слоя во второй, коллагеновыя волоконца, составляющие ленту становятся все более и более короткими, а следовательно и каждая в отдельности лента значительно более узкой. Кроме того среди широких пластов, построенных из лент, попадаются разбросанные клеточные элементы, совершенно похожие на хрящевые клетки, причем в этих участках ткань, окрашивается пикрофуксином значительно слабее. Еще несколько в сторону кости, ткань принимает совершенно иной характер (второй слой). Здесь в отдельных участках встречается и

соединительно-тканный хрящ и гиалиновый хрящ и своеобразная ткань напоминающая собой комбинацию и гиалинового и волокнистаго хрящей. Все эти разновидности хрящевой ткани, в различных участках или непосредственно каждая друг возле друга переходит в кость, или (что гораздо чаще) волокнистый хрящ переходит сначала в гиалиновый, а уже последний непосредственно в кость.

Ближе к кости появившиеся хрящевые клетки становятся более характерными, увеличиваются в количестве; местами видны значительные изогенные группы.

Однако, если характер хрящевых клеток представляется совершенно ясным, то в отношении характера волокнистой ткани, среди которой располагаются хрящевые клетки (волокнистый хрящ) необходимо усмотреть некоторое своеобразие. Довольно толстые коллагеновые волокна волокнистаго хряща, во-преки обычному окрашиванию (при окраске гемотаксилином и смесью Van Gieson'a) дают окрашивание, как и промежуточное вещество гиалинового хряща. Это обстоятельство толкает сделать вывод, что волокнистыйхрящ в данном случае принимает химический характер такой же, как и гиалиновое промежуточное вещество. В этих участках волокнистый хрящ морфологически ничем не отличающийся от обычнаго волокнистаго хряща по химическим свойствам представляется отличительным. Такой характер волокнистаго хряща мы наблюдаем при переходе его в гиалиновый хрящ, который уже непосредственно переходит в кость. Переход своеобразнаго по химическому составу волокнистаго хряща в гиалиновый происходит постепенно, причем непосредственно возле кости этот своеобразный волокнистый хрящ теряя свою волокнистость становится явно гиалиновым хрящем совершенно обычно переходящим в кость.

У отдельных животных такого рода ткань между стенкой синовиальной сумки и костью располагается под всей поверхностью.

В других-же случаях под одной и той-же сумкой (tr. medius) на ряду с таким, как-бы постепенным образованием гиалинового хряща переходящаго в кость, есть участки совершенно ясно состоящие исключительно из одного, обычнаго характера, волокнистаго соединительно-тканнаго хряща, который тут-же рядом не теряя своей характерности переходит непосредственно в кость.

Наконец, встречаются случаи (tr. medius), когда рядом с переходом волокнистаго хряща в кость, тут-же лежит участок, построенный исключительно из плотной волокнистой соединительной ткани, причем толстые коллагеновые волокна непосредственно без резкой границы, переходящие в кость, располагаются почти перпендикулярно поверхности кости. (Рис. 7).

Во всех случаях самый переход от перваго слоя с оригинальной архитектоникой во второй—хрящевого характера, происходит без резких границ и не на одном уровне; также постепенно и не на одном уровне меняется и характер окраски (в местах образования своеобразной химичности волокнистаго хряща).

Наличие литературных данных, что хрящ может образоваться из готовой ткани, причем или из надхрящницы или из мелко-клеточной соединительной ткани, так называемое непрямое образование хряща (Kölliker, Hasse, Shvalbe) лишний раз подтверждает, что и в данном случае этот непрямой способ образования хряща, видимо, имеет место. Вообще следует сказать, что случайное развитие хрящевой ткани, как и костной наблюдается нередко.

Мы знаем случаи—случайнаго новообразования хрящей в виде, так называемой энхондромы во многих органах, как например в молочных и околоушных железах, в яичках, коже, костях и т. п. (из анатомии Раубер и Копш).

Описаннаго характера промежуточная ткань между стенкой синовиальной сумки и костью встречается довольно часто и главным образом у лошадей.

Однако в других случаях, в тех же самых участках мы наблюдаем плотную волокнистую ткань из толстых коллагеновых волокон, переплетающихся целыми пучками в самых различных направлениях.—Макроскопически эта ткань бывает крайне упругой и напоминает собой хрящ, только цветом более белой.

Остановимся теперь в нескольких словах на гиалиновом хряще. Во-первых, следует указать, что хрящевые клетки располагаются в основном веществе хряща преимущественно параллельно поверхности кости, причем вблизи кости они представляются всегда крупными; изогенные группы заключают по 3—4 больших клетки.

Дальше от кости, т. е. ближе к первому слою хрящевые клетки все более и более уменьшаются в размерах, отстоят на большем расстоянии друг от друга и в тех местах, где гиалиновый хрящ переходит в волокнистый (с характером окраски гиалинового хряща), хрящевые клетки встречаются единичными.

Во-вторых, в месте перехода перваго слоя с оригинальной архитектоникой во второй—хрящевой, мы встречаем иногда параллельно идущие (ровными линиями), совершенно не извивающиеся волокна интензивно окрашивающиеся орсеином в черный цвет, а гематоксилином Heidengain'a в резко синий цвет. Характер этих волокон более всего похож на эластические, но резкая окраска их в синий цвет гемотаксилином Heidengain'a и отсутствие характернаго блеска дает повод предполагать химическую природу их несколько отличающуюся от эластических. Наконец,

в-третьих, что было обнаружено только у жеребенка нескольких недель на tr. medius, tr. tertius и tr. majus os femoris гиалиновый хрящ заключает в себе кровеносные сосуды. (Рис. 9). Кровеносные сосуды в некоторых участках в довольно значительном скоплении и по величине представляются довольно крупными. Предварительное наблюдение показывает, что в тех местах, где находятся кровеносные сосуды, окружающее их промежуточное вещество хряща представляется или более светлым (в срезах, окрашенных гемотаксилином), или более розовым (в срезах окрашенных пикрофуксином). Кровеносные сосуды в большем количестве находятся в периферических отделах хряща, здесь же они и более крупные; ближе к кости кровеносные сосуды в общем более мелкие. Стенка самих сосудов не везде представляется характерной. В некоторых полостях, образованных промежуточным веществом гиалинового хряща, где располагаются кровеносные сосуды, легко установить, что как стенка сосуда, так и форменные элементы крови подчас находятся в состоянии дегенерации. Это последнее обстоятельство дает возможность сделать заключение, что по мере роста животнаго, сосуды в хряще постепенно исчезают, так как гиалиновый хрящ (где таковой встречался) на тех же местах, исследованный у взрослых животных (лошадь, рогатый скот) не имеет уже кровеносных сосудов. Однако это наблюдение для об'яснения его требует дополнительных исследований.

5. ВЫВОДЫ.

Учитывая литературныя данныя, собственныя наблюдения и некоторыя данныя, важные для нас, из работы П. Д. Рудько, напрашиваются сами собой некоторые выводы.

А) 1. Синовиальныя сумки, наполненные жидкостью есть органы служащие как бы подкладкой (буфером) под мускулами и сухожилиями, когда последние испытывают значительное механическое воздействие, или со стороны костных выступов (бугры, гребни, вертлуги), или со стороны внешних агентов (сбруя: хомут, шорки, уздечка и т. д.)

2. По происхождению синовиальные сумки можно различать двух типов: a) „эмбриональные“ и b) „пост‘эмбриональные“. К „эмбриональным“ сумкам относятся те, которые возникают в момент эмбриональной жизни животного. К „пост‘эмбриональным“—относятся синовиальные сумки, возникающие в пост‘эмбриональной жизни в силу определенного и продолжительного механического воздействия в том или ином участке тела животного и, видимо, особенно в тех местах, где мышцы и ея сухожилия имеют достаточную нагрузку при работе.

3. Как некоторые „эмбриональные“, так в большинстве „пост‘эмбриональные“ синовиальные сумки у отдельных индивидуумов могут совершенно отсутствовать.

4. Гистологический характер синовиальных сумок определяется, видимо, в зависимости с одной стороны от местонахождения и с другой— от силы механическаго воздействия в данном участке, хотя принцип структуры их в общем одинаков.

5. Клеточная выстилка поверхности синовиальных сумок не представляется для всех сумок одинаковой. Она в одних случаях напоминает клетки эпительнаго характера, в других—эндотелиальнаго, в третьих—ясно состоящая из скопления клеток соединительно-тканнаго характера и, наконец, в четвертых—клеточная выстилка не всегда представляется сплошной на всей поверхности. В общем же наши предварительные наблюдения дают возможность заключить, что во всех синовиальных сумках клеточная выстилка их поверхности происходит из клеток соединительной ткани, причем в некоторых случаях отличить клетки выстилки и тут-же в толще стенки лежащие соединительно-тканные клетки положительно невозможно, в других-же случаях они несколько отличаются друг от друга.

6. Стенка синовиальной сумки построена из нежной рыхлой волокнистой неоформленной соединительной ткани и заключает клеточные элементы с округло-продолговатыми ядрами, которые в значительном количестве скопляются возле поверхности и даже на самой поверхности сумки (смотри выше п. 5). (Рис. 1 и 2).

7. Кровеносные сосуды в стенке синовиальной сумки имеют извилистый вид и представляются наиболее крупными в глубоких слоях стенки.

8. Полость синовиальных сумок часто бывает разгороженной соединительно-тканными прослойками на несколько камер.

9. На поверхности сумок встречаются иногда довольно значительной величины ворсинки.

В) 10. Ткань, отделяющая стенку синовиальной сумки от кости, представляется в различных вариациях, видимо, в зависимости от силы функции, каковая падает на данный участок. Так у одного и того же вида животнаго (лошадь, рог. скот), но у отдельных индивидуумов, характер промежуточной ткани между стенкой синовиальной сумки и костью в одних и тех же участках представляется различный; эти морфологические отличия, подчас значительные, могут об'ясняться силой внешняго воздействия.

11. Под стенкой синовиальной сумки, расположенной над тем или иным костным выступом, встречающийся иногда гиалиновый хрящ и переходящий непосредственно в кость, образуется за счет постепеннаго пропитывания коллагеновых волокон промежуточным веществом гиалиноваго хряща, выработанным, повидимому, появляющимися здесь хрящевыми клетками.

12. Этот гиалиновый хрящ у жеребенка в возрасте нескольких недель заключает значительное число кровеносных сосудов, которые у животных взрослых под одноименными сумками в случае наличия гиалинового хряща не обнаруживаются.

13. Ткань, отделяющая стенку синовиальной сумки от кости, и переходящая непосредственно в кость, под одной и той-же сумкой, но в разных участках может представляться в комбинации сразу: из гиалинового хряща, волокнистого хряща и плотной волокнистой соединительной ткани, причем каждая из перечисленных разновидностей может самостоятельно, друг возле друга, переходить в кость.

14. Встречающиеся в промежуточной ткани, отделяющей сумки от кости, гиалиновые и волокнистые хрящи надхрящницы не имеют и переход их в волокнистую соединительную ткань происходит неровными, изрытыми выступами.

15. Результаты настоящаго исследования дают некоторую возможность говорить об ответной реакции со стороны ткани в местах механическаго воздействия на нее извне и устанавливать гистологическую зависимость.

16. Некоторые отдельные моменты изложенного наблюдения ждут дополнительного исследования, причем не малый интерес могли бы представить экспериментальные данные, которые надо думать более рельефно ответили бы по сделанным нами выводам.

* * *

В заключении считаю приятным долгом выразить благодарность профессору С. М. Смиренскому за предоставление необходимых для моей работы материалов и большую благодарность ассистенту П. Д. Рудько за постоянно-оказываемое содействие в отсепарировании нужных участков и за предоставление возможности использовать некоторые данные из его, хотя и доложенной в научной конференции, но неопубликованной еще в печати работы.

Хотя настоящая работа выполнена в моей лаборатории Витебскаго Ветеринарного Института, однако считаю также приятным для себя выразить глубокую признательность профессору Ленинградского Ветеринарного Института Николаю Лаврентьевичу Юстову, который как и всегда не оставляет меня своими ценными советами.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Климов—«Конечности сельско-хоз. животных» Гоизд. 1927 г. 2. Стреджиньский—«Анатомия дом. жив.» 1862 г. Раубер—«Руков. анат. чел» Изд. Риккер. Петрогр. 1915 г. 4. Гаген-Торн—

«Arch. f. mikroscop. Anat. T. 21». 5. Bentzen—„Nordiskt. medic. Ark.— 1875 г.“ 1. Келликер—„Микроск. анат.“ перев. с нем. 1850 г. 7. Субботин—„Gazete medic. de Paris и Arch. de physiologie“ 1880 г. 8. Лавдовский и Овсянников—„Микрос. анат. чел. и жив.“ ч. 1 и 2. Изд. Рикк. Петерб. 1887 г. 9. Albert—Handbuch, der Zehre von den Gwseben-heraus-gegeben von S. Stricker. Leipzig 1868 г. 10. Landzert — „Centralblatt fur medicinische Wissenschaften № 24—1867 г. Алек. Штейнберг 2-й.—„Исследование строения синовиальных оболочек 1874 г. 12. Tilmanns—„Arch. f klin. Chrurgie. T. 19. Arch. f. mikr Anat. T. 12. 13. Schweiger-Siedel—„Arbeiten ans der physiologischen Anstaet zu Leipzig“. 14. Вейхсельбаум.—15. Вальдейер—(из руков. Лавдов. и Овсянн.—Микр. анат чел. и жив. 1887 г.) 16. Hueter—„Klinik der Gelenkkrankheiten Leipzig 1890 г. 17. Петров—Medic. Centralbl. 1885 г. Wiener acad. Sitzungsber 1887 г. 18. Böhm—„Beitre zur normalen und pathologischen Anatomie der Gelenke Würzburg 1888 г“. 19. Trey—„Traite d'histologie et d'histochimie Paris 1871 г. 20. Огнев—„Arch. für Anat. 1885 г.“ 21. Frank—„Руководство к анат. дом. жив. перев 1890 г.“ 22. Max. Sussdorf.—„Руковод. к сравн. анатом. дом. жив.“ перев. 1900 г. 23. Бранд— Учебн. анат. дом. жив.“ 1902 г. 24. Огнев—„Курс гистологии“. Госизд. 1925 г. 25. Sobbota—„Учебн. опис. анат. челов.“ перев. 1927 г. 26. Авербург—„На пути к гистофиз. Ветер. Труж.“ 1928 г. 27. Его-же—„К вопр. о структ протоп.“ Бел. Вет. 1928 г. 27. Немилов—„Общая микр. анат.“ 1924 г. 28. Штер—„Микр. анат.“ 1918 г. 29. Максимов—„Основы гистологии“. Ч. 2. 1925 г. 30. Ellenberger und Baüm—„Handbuch der Vergleichenden anatomie der Haustiere“ Berlin 1926 г. и др.

Ветврач Никольский П. П.

К вопросу об этиологии и лечении периодической офтальмии лошадей.

(Доложено на заседании ветсекции Осовиахима ветработников Могилевского гарнизона 20-го января 1929 года).

Настоящий доклад представляет из себя сводку литературных данных по вопросу о периодической офтальмии лошадей, имевшихся в моем распоряжении. Не претендуя нисколько на полноту приведенных литературных источников, я все-же решился довести их до вашего сведения, имея ввиду, что периодическая офтальмия-заболевания, получившие в некоторых частях довольно значительное распространение. В частности с этим заболеванием приходится иметь дело и нам, военным ветработникам Могилевского гарнизона. Обычно под периодической офтальмией разумеют заболевания глаз лошадей, характеризующиеся: 1) первичным воспалительным процессом сосудистых частей глаза, к которому затем присоединяется воспаление и остальных внутренних частей глаза с поражением кон'юнктивы и роговицы; 2) данное заболевание обусловливается внутренними причинами (не травма) и 3) течение заболевания характеризуется наличием нескольких обострений (рецидивы). Вот три главных признака, которые определяют понятие «периодическая офтальмия». В отношении причины данного заболевания, мне кажется, можно все существующие мнения и работы разбить на две главных группы. К первой группе причин можно отнести причины не заразного характера и к второй—причины инфекционно-интоксикационного характера. Начну с изложения причин первой группы.

Самое раннее мнение в этой группе, относящееся к 1916 году и имеющее в настоящее время лишь исторический интерес, это мнение Трихтера, который заболевание ставил в связь с фазами луны. Он полагал, что возвраты болезненых припадков находятся в зависимости от влияния фаз луны. Уже в том-же 18-м века Baurgelat показал, что это не так.

Некоторые авторы ставят заболевания в связь с почвенными и метеорологическими условиями. Замечено, что офтальмия встречается главным образом в низменных местностях, при чем перевод животных в высокую и сухую местность обрывает заболевание. В дореволюционное время в России заболевания также наблюдались в болотистых районах, и случаи учащались во влажное время года (Громов). Наблюдение прусской армии также подтверждают связь заболевания с местностью, при чем вредною оказывается глинистая почва, но не известковая и песчаная.

Наблюдения в Саарбургском полку показывают, что корм с глинистой местности вреден. В сырые годы заболевание учащается и появляется даже там, где раньше не было. Такое-же учащение отмечено и после наводнений. В Эльзасе (места эндемического распространения офтальмии: Восточная Пруссия и Эльзас-Лотарингия) мелиорация сократила число заболеваний. На вредное действие не только корма, но и воды в таких местностях указывал Кох. Отмечено, что перемена водопоя может прекратить массовые заболевания (Венцаль, Маш). Таким образом имеются наблюдения, которые говорят о вредном действии метеорологических условий (сырое лето, наводнение) и геологических (глинистые и болотистые местности, высокие почвенные воды). Фактов отрицать нельзя, но в данном случае на них лучше смотреть не как на производящую причину, а только способствующую, хотя есть тенденция почвенным и метеорологическим условиям придавать решающее значение. Сторонники этой теории об'ясняют дело примерно следующим образом: глинистая почва имеет много оснований аммония и калия, но мало натрия и кальция. Отсюда и корм глинистой почвы будет беден натрием и кальцием, но изобиловать калием и аммонием. Воспринятая животным такая пища нарушает полное равновесие соков организма (обеднение хлоридами и кальцием). Соли калия и аммония обладают воспалительно-возбуждающим и прижигающим действием, влияя и на циркуляционный аппарат. Экспериментальное отравление ими вызывает катарр желудка и 12-типерстной кишки. Отмечено, что предвестником офтальмии является иктерическое заболевание слизистой пищеварительного тракта, длящееся 8—10 дней. Дальше, нарушение ионного равновесия соков организма приводит к пертурбациям в области тонуса вагус-симпатикус и отсюда в области циркуляционной, а растройства в циркуляции соков обуславливают и неправильности в питании глазного яблока. Для подтверждения своей гипотезы авторы приводят следующие данные: химический анализ камерной жидкости дал уменьшение количества хлоридов (отсюда понятно помутение) и значительное снижение ph в сторону кислотности. Пока гумор кислый, на лицо острый приступ (отсюда и периодичность заболевания можно об'яснить физико-химическими условиями). Эта теория очень любопытна, но она требует проверки и экспериментальной проработки.

Вторая причина первой группы—это корм и питьевая вода. Здесь конечно не может быть речи о том, что корм и вода могут быть носителями специфического живого возбудителя; здесь можно говорить только о том, что вода и корм в силу своих химических свойств могут вызвать заболевание глаз. Именно так и полагают некоторые авторы. Zündel, например, считает причиною офтальмии кислые корма и сено, прикрытое илом и плесенью. Из сказанного выше также понятно, какую роль может играть корм в силу особенностей своего химического состава. Наконец,

существует группа авторов, которые склонны периодическую офтальмию считать авитаминозом. Отсюда понятно, что на состав корма и на его химические свойства при изучении офтальмии следует обратить должное внимание.

Третья причина первой группы—это циркуляционные нарушения. Так, Шаберт видел причину офтальмии в давлении упряжи на сосуды шеи. Некоторые авторы думают, что причина кроется в резком переходе от покоя к работе (утомляемость сердца и растройства циркуляции). Другие считают офтальмию чисто простудным заболеванием. Наконец, некоторые авторы, по аналогии с людскими заболеваниями, рассматривают офтальмию, как осложнение ревматизма.

Четвертая причина этой группы—наследственность. Есть авторы, которые считают возможным внутриутробное заражение, основываясь на факте заболевания молодых жеребят. Но надо принять во внимание, что подобные наблюдения велись в местностях энзоотической офтальмии и что существует много фактов заболевания лошадей в 3—4 года. Лучше, мне кажется, вместе с Кнафличем, Берлином и Рейтерсом считать, что по наследству передаются только предрасположение (слабость глаз, ослабленная способность сопротивления).

Наконец, чтобы покончить с первою группою причин не заразного характера, остается упомянуть о некоторых способствующих заболеванию факторах. В отношении возраста больных животных имеются указания, что болеть могут лошади всех возрастов, но молодые (1—5 лет) заболевают чаще. При этом смена зубов не играет роли, ибо отмечены факты заболевания и 20-тилетних лошадей. Некоторые авторы отмечают, что кобылицы заболевают чаще, а также и животные светлых мастей—белые и соловые.

Общий вывод, который можно сделать из рассмотрения причин первой группы—это тот, что при изучении этиологии и профилактики офтальмии следует обратить должное внимание на такие факторы, как почва, метереологические условия, корм, питьевая вода и наследственность.

Перейду к изложению причин второй группы, где возбудителем офтальмии считается или живое существо или его продукты жизнедеятельности. Первая причина—интоксикация. Существует мнение, что токсины некоторых бактерий, грибков, а также и животных паразитов способны вызвать заболевания глаза. Такую интоксикацию у лошади наблюдал, например, Вальтер. Из своей практики мы также хорошо знаем, что офтальмия может быть, как осложнение плевропневмонии, петехиальной горячки и мыта (редко). Что офтальмия возможна на почве интоксикации, это несомненно, но вряд ли эту офтальмию можно отожествлять с тою, которую мы называем периодическим воспалением глаз.

Вторая причина второй группы—инвазия. Здесь наибольшее значение имеют работы Willach'a. Он находил в стекловидном теле и хлопчатом экскудате многочисленных круглых червей (rhabditis oculi equini) молодых филярий, особые пузырчатые образования (cysticercus oculi eduini), дистом и проч. Словом, по его мнению, причиною офтальмии являются обычные животные паразиты (двуустки, цистицерки, филярии), которые поступают в организм вместе с питьевой водой и кормом, как в конюшне, так и на пастбище. Наблюдения Willach'a подтверждают Шварцнеккер и Бэгстед. Бернгард ставит офтальмию в связь со Strongylus armatus и паразитом аневризмы, а другие авторы с трихинами и coenurus. Следует отметить, что глистный фактор делает возможным истолкование рецедивов повторными попаданиями паразитов в глаз во время их миграции из кишечника.

Наконец, инфекция является третьею и последнею причиною офтальмии во второй группе. До сих пор описаны в качестве возбудителей разнообразнейшие микробы. Чтобы не затягивать своего изложения, я ограничусь кратким перечнем работ в этом направлении. Так, Vigezzi описывает в качестве возбудителя микрококка, способного образовывать диплококки и короткие цепочки. Интраокулярное заражение здоровой лошади вызывало ирит и кератит, принимавших иногда интермитирующий характер. Koske вызывал гнойное воспаление глаза путем прививки в переднюю камеру культур слабо вирулентных микробов. Кох находил в глазу короткие закругленные палочки. Тринхера из камерной жидкости выделил неподвижных бацилл со вздутиями на концах и кокков. Рихтер находил дипло и триплококков. Дор и Ру из глазной жидкости выкультивировали стафилококков, хорошо развивавшихся в кислом бульоне. Потапенко выделил микрокка, в результате заражения коим лошадей, кроликов и собак вызывал, по его мнению, характерную офтальмию. Чубаровской причиною офтальмии считает обычных пиогенных стафилококков. Schwarznecker и Schütz в остром случае шприцем брали камерную жидкость и заражали ею здоровых лошадей интраокулярно. В результате появлялись воспалительные изменения, длившиеся около 8 дней, но без рецидивов. Несколько подробнее я позволю себе остановиться на последней работе. в этом направлении американского автора Rosenow.

Автор выделил тонкую, грам негативную, подвижную палочку с закругленными краями, которой он дал название «flavobacferium ophthalmiae». Он подробно изучил морфологические и культурные свойства палочки. Поводом для вышеприведенного названия послужило то обстоятельство, что большинство штампов микроба на питательных средах вырабатывает желтый пигмент. Микроб растет в аэробных условиях на обычных, сывороточных и углеводных питательных средах. Культура микроба автором первоначально была получена из эксудатта передней камеры глаза во время приступа периодической офтальмии, а также и из эмульсии пора-

женных тканей глаза и из кон'юнктивального мешка. Автору удавалось также выделять микроба из глаз экспериментально зараженных лошадей. Наилучшею питательною средою для выделения микроба оказалась среда растительная (агар с настойкою из бобов), агар на экстракте из растения abtalta. После многочисленных опытов выделения микроба Rosenow приводит следующие данные: 1) микроб от лошадей с острыми сиптомами офтальмии выделялся в 70% случаев; 2) от лошадей с отсутствием острых симптомов в 30%; 3) от здоровых лошадей пораженного стада в 12% и 4) от здоровых лошадей непораженного стада в 7½%. Кроме того, микроб был выделен из овса, сена и воды, при чем в здоровых фермах % выделения равнялся 9%, тогда как в зараженных фермах % увеличивался до 49%. Микроб обладает способностью вырабатывать токсин, при чем, как сам микроб, так и его токсин имеют сродство к тканям глаза при интравенозном введении. Микроб патогенен для лошади, кролика, морской свинки и белой крысы. Состояние, очень напоминающее острый приступ офтальмии, автором у лошади было вызвано внутриглазным введением чистой культуры. Заражение автор производил малыми дозами при наличии контрольных заражений стерильным бульоном и культурами других бактерий. Контроли давали отрицательный результат. Часть зараженных лошадей давала несколько рецидивов. При интравенозном заражении 40 кроликов автор постоянно выделял чистую культуру из передней камеры глаза. Лошади оказались очень чувствительными к интравенозному введению культуры микроба. Так для двух лошадей доза 0,3 ccm. культуры на кило веса оказалась смертельною. При интравенозном заражении лошадей автору также удавалось получать чистую культуру из передней камеры гласа. Дальше автором было даказано, что сыворотка лошадей экспериментально зараженных и лошадей больных во время приступа агглютинирует микроба в более сильных разведениях и более резко по сравнению с сывороткой здоровых. Сыворотка здоровых лошадей аггютинирует в разведении 1:10, а сыворотка больных 1:100. Агглютинирующую сыворотку автор получил и от кроликов, обрабатывая их интравенозно фильтратами или убитыми культурами. Автор получил у кроликов общий и глазной иммунитет при введении микроба интраокулярно, интравенозно и per os. Подкожные и внутрикожные введения к-р выделенного микроба лошадям сообщают последним активный иммунитет, а введение уже больным лошадям уменьшает число и силу приступов офтальмии (вакцино-терапия). Наконец, автору путем иммунизации двух лошадей фильтратами удалось получить антитоксическую сыворотку. В заключение своей работы автор считает причиною офтальмии выделенный им микроб. По его мнению, заражение глаза происходит гематогенно; воротами инфекции является желудочно-кишечный тракт, куда микроб попадает вместе с кормом и питьевой водою.



Переходя к вопросу о лечении периодической офтальмии, должен сознаться, что из доступной мне литературы удалось почерпнуть очень скудные сведения. Вот краткий перечень тех средств, которые применяются различными авторами при лечении офтальмии.

1. Отвлекающие средства: слабительные, кровопускания, заволоки ниже уха, ин'екция двух к. с. Луголовского раствора в орбитальный жир. Хирургические методы лечения (иридоктомия, пункция), а также вливания в вену хлористого натра, многими признаются вредными.

2. Симпоматические, разрешающие и дезинфицирующие: некоторые авторы рекомендуют интравенозное применени хинина с содою, другие—иодистый калий, атропин (иногда в комбинации с адреналином или кокаином), сулему, каломель и трипан-блау.

3. Биологические препараты. Ряд авторов рекомендуют протеинотерапию, лакто-терапию, аутосэро и аутогемо-терапию.

В заключение позволю себе остановиться на последней работе американского автора L. G. Weisman, который рекомендует следующий метод лечения приступа офтальмии. Первоначальное промывание глаза особым вяжущим препаратам white lotion или 3% иодистым калием. На второй или третий день, когда воспалительные явления уменьшатся, вводить 20% аргирол или подобный ему препарат серебра по 2 раза ежедневно. Помимо этого автор предлагает 2% мазь желтой окиси ртути и глазные капли следующего состава: кокаина хлористоводородного две части, иодистого калия 2½ части, глицерина 16 частей и дестилированной воды 100 частей. Очень хороший результат дала в опытах автора следующая мазь: сернокислый атропин 1 гр, хлористоводородный кокаин 2 гр., жир 2 гр. Автор категорически отвергает необходимость изоляции больных, и дезинфекцию.

4. Наконец, некоторые авторы советуют применять препараты мышьяка, в частности арсфенамин.

Подводя итоги всему вышесказанному, приходится отметить, что периодическая офтальмия еще неизученная болезнь. Мы не знаем этиологии, патегенеза, дифференциальной диагностики Мы не умеем лечить офтальмию. Весьма возможно, что в настоящее время к периодической офтальмии мы относим несколько самостоятельных заболеваний глаза, которых мы еще не в состоянии разграничить друг от друга; отсюда и вытекает та множественность этиологических моментов, на которую я указал вам в своем докладе.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диккергоф. Судебная Ветеринария, 1900 г.

2. Малькмус. Gerichtliche Tierheilkunde 1921 г.

3. E. Rosenow. Бактериологическое изучение этиологии периодической офтальмии лошадей. Journal of the Americ. Veter. Medic. Ass. 1928 г. январь

4. L. G. Weisman. Лечение периодической офтальмии. The North Americ. Veterin. 1928 г. Август.

5. Тервинский. Периодическая офтальмия на Дальном Востоке. Практическая Ветеринария 1928 г. Ноябрь.

6. Aries. Studien und Beobachtungen über periodische Argenenfzünduug. Berl. Tier. Woch. 1927 г. № 15 и 16.

Перевод с английского
доц. П. П. Тимофеева).

Впечатления датского ветеринарного врача от посещения некоторых ветеринарных школ континента.

(**D-r Moetzen-Nielsen**—The .Veterinar'y Journal 6 и 7 за 1928 г.).

(Окончание).

Вена.

В Вене ветеринарная школа расположена в десяти-минутной ходьбе от центра города. По внешнему виду она представляется несколько сумрачной с ея строениями на подобие монастырских, и вместе с соседними строениями приходит в упадок.

В настоящее время она имеет—350 студентов, тогда как некогда было—700.

До 1920 года она была военной школой, главной задачей которой было готовить в армию ветеринарных офицеров. После революции она попала в ведение министерства земледелия.

Тогда возникли два вопроса, превратить-ли ее в сел.-хоз. школу или сделать ветеринарным факультетом. Профессора вели войну за свои права и теперь довольны, что им удалось отстоять свою независимость. Они продолжают заниматься научными изысканиями, лабораторной работой efc, но вследствие плохого финансового положения их дела идут не так—быстро и успешно, как надо—было ожидать. Тем не менее они сумели завести хороший современный рентгеновский аппарат.

Условия нигде не являются вполне удовлетворительными.

И поэтому я был вдвойне поражен, увидя отчет о проделанной солидной работе. Работа выполнялась с особенно большими затруднениями по отделениям нормальной и патологической анатомии (проф. Skoda и Hartl). Над большими трупами работа производилась на полу, в зале отделения. К счастью, однако студентам не приходится долго оставаться в этом отделении, они уходят, как только отработают 8 небольших пре-

паратов на собаке или лошади в течение двух семестров. Имеется хирургическая и медицинская клиники (внутр. бол.) для мелких животных и лошадей, в каждой из них приспособлена маленькая приемная для приходящих пациентов. Она открыта почти целый день, пациенты обслуживаются бесплатно госпитальными ассистентами, которые принимают их по очереди. Это производится по чисто экономическим соображениям и студентам дохода не приносит. Однако такой прием наносит серьезный ущерб городским врачам, т. к. теперь число лошадей попадающих к ним упало до одной трети первоначального количества (около 15.000).

Поликлиника для лошадей открывается только после полудня и находится в связи с отделением ковки под руководством проф. Habacher'a. Клиника для мелких животных (проф. Reisinger) проводит работу, как стационарную, так и поликлиническую; акушерское же отделение для всех животных.

Хирургическая клиника крупных животных находится в ведении проф. Th. Schmidt'a, автора двух первых томов нового издания «Хирургии Байера и Френера». Клиника имевшая некогда 80 стойл, теперь имеет лишь одно строение похожее на конюшню, с 30-ью стойлами, которые едва заполнены на половину. Операционная комната расположена в центре строения, имеет асфальтовый пол, на одной стороне около галлереи для слушателей лежит большой соломенный тюфяк. Ежегодно он переделывается с'изнова и ежедневно чинится

В этом помещении производятся как септическия, так и асептические операции. К первым, по большей части, относятся болезни копыт. Для наркоза употребляют хлорал, который вводят per clysma и усиливают хлороформом. При копытных операциях часто пользуются местной анестезией подошвенных нервов. Дезинфекция производится тщательная, накладываются повязки. Я видел одну асептическую операцию при брюшном крипторхизме, она производилась по способу Degive. Крипторхиды здесь попадаются реже, чем в северных местностях. Приготовления к операции находятся в поразительном контрасте с окружающими условиями. После дезинфепирования кожи бензином и иодом жеребец весь покрывается стерилизованным покрывалом. Рана заживает обычно без осложнений, даже когда другое яичко удаляется при помощи лещеток. Здесь принято за неизменное правило осматривать каждого кастрируемого жеребца per rectum, и если паховое кольцо проходимо более чем на два пальца, он кастрируется на лещетках закрытым способом; лещетки оставляются на 12 дней и удаляются после обрезания канатика непосредственно под ними. В этой клинике лекции — по хирургии читаются ежедневно за исключением самих операций, тогда они принимают форму клинических занятий на пациентах, если последних нет, то производятся демонстрации на препаратах. Эти лекции очень обширны, содержат много параллелей взятых

из человеческой хирургии, тем более, что проф. Schmidt не только ветеринарный хирург, но и медицинский врач, метод его преподавания чрезвычайно ясен и нагляден.

Мне приятно было видеть позднее, присутствуя на экзамене, что студенты не были обязаны непременно воспроизводить все, что им читалось.

Осмотр пациентов был основателен, лечение тщательное и велось главным образом на консервативных началах. Боязнь сапа заставляет внимательно осматривать каждую лошадь и подвергать ее маллеинизации.

Периодическое воспаление глаз изжитое нами в Дании, здесь распространено главным образом среди лошадей венгерских болот. Я видел эту болезнь почти во всех ее формах. Она считается неизлечимой, проф. Schmidt употребляет капли атропина, отчасти с целью уменьшить воспаление и жгучую боль.

При шпате в течение многих лет проф. Schmidt употреблял прижигание, но результатами не удовлетворен и предпочитает теперь операцию по Peters'y (periosteotomia). Оригинальный разрез в форме вилки он делает шире и затем производит другой, к центру, так далеко, как длинна серединная связка. Через неделю он употребляет едкую мазь. Студенты практикуются в оперировании на хлороформированных лошадях и мертвых собаках, копытные операции они выполняют на трупах. Сравнительно мало было опухолей, которые требовали бы удаления. Довольно любопытно, что в клинике бывшей когда-то Байера, я не встретил операцию при фистуле копытного хряща не только по его способу, но и по другим (Möller-Fricka, Solleysel-Johann).

Помещение для мелких животных, вмещающее около 25 пациентов, расположено в отдельном строении. Оно имеет недавно построенный очень удобный асептический операционный зал.

Я присутствовал при 20 лапоратомиях, которыя были сделаны весьма успешно завед. клиникой д-р Ueberreiter, были опухоли матки, кишек, мочевого пузыря. Несколько операций было произведено у собак, которых переехали на улице, с целью обнаружения повреждений.

Эти операции возбуждали в клинике большой интерес. За это время я видел также несколько других характерных операций. Между прочим, удаление брызжейки вдоль кишек; резекцию части кишки, когда два раз'единенных конца соединялись и между ними производился боковой анастомоз, но собака пала. Очень интересные случаи были энтеротомии для удаления посторонних тел, которыя очень распространены в летние месяцы. Я видел любопытную коллекцию камней, мячей, перчаток и т. д., извлеченных при этой операции, а также и классические Байеровские препараты. Эти предметы были представлены на Венской выставке весной, в хирургическом отделении, оборудованном школьной выставочной комис-

сией. Все упомянутые операции дали хорошие результаты и пациенты возвращены домой через 10 или 12 дней. Самым употребительным средством для наркоза служил хлороформ, действующий лучше, чем эфир, а также более длительно при долгой операции Наркоз применяется каплями на маску Esmarch'a. Все швы делаются из шелка и повидимому очень удобны; для предупреждения воспаления брюшины—в брюхо впрыскивалось стерилизованное парафиновое масло. Главный симптом этих заболеваний—рвота; диагностика облегчается пальпацией, но контролируется X лучами. В клинике внутренних болезней эти лучи играют видную роль.

Акушерской клиникой заведует проф. Benësch. В ней были собаки всех пород, несколько пациентов и несколько купленных. Гистереотомия и Кесарево сечение делаются на мелких животных часто, последняя операция делается через пах и с хорошими результатами. Они почти всегда производятся под местной анестезией (20 ccm. 1/4%—3/4% tutokain). Среди более крупных животных диагноз бесплодия и беременности играли очень важную роль. Мне показали новый способ Hopper'a определения зачатия осмотром влагалища и зева матки; он проверялся обычным исследованием per rectum, заслуживает внимания способ Albrechtsen'a; обычно после впрыскивания 30 ccm. раствора tutocain между первым и вторым хвостовым позвонком (extradural anaestesia). Этот способ прост, действует хорошо, производя полную анестезию хвоста и брюшины. Однако мне кажется, что недостаточно обращается внимание при этом на то, что некоторые очень чувствительные коровы бывают парализованы в течение нескольких часов после операции. Я сам употреблял его при ампутациях хвоста и удаления опухолей брюшины. Собакам дают 1/2 ccm.—2%).

Клиники внутренних болезней (проф. Wirth) могут гордиться особенно большим количеством пациентов—как собак, так и лошадей, страдающих от колик. Я надеялся увидеть здесь собачье бешенство, но эта болезнь редко теперь встречается, хотя много собак находятся под особым наблюдением, как подозрительные. Здесь имеется аудитория, где профессора читают лекции об особых индивидуальных клинических случаях.

В Австрии, как и в Германии, курс обучения теперь растянут на 9 семестров. После окончания 4-го семестра происходит 1-й экзамен. В течение же оставшихся 5 семестров (полугодий)—студенты изучают специальныя ветеринарныя дисциплины, к которым недавно были прибавлены некоторыя сведения по рыбной культуре.

Требуется, по крайней мере, год приготовиться к второму и третьему государственному экзамену. Перед этим студенты проводят около четырех недель на практике, под руководством ветеринарного врача. Кандидату разрешено самому заявлять, когда он желает быть проэкзаменованным по данному предмету.

В противоположность Германии, экзамен здесь держится публично,

в присутствии двух цензоров выбранных коллегией из преподавателей и министерством земледелия. Если студент не выдержал экзамена, то снова продолжает заниматься от 2-х до 4-х недель, а затем вновь держит экзамен по этому предмету. Многие студенты приготовляют диссертацию, которую защищают устно. На степень доктора, с другой стороны, установлено строгое испытание; которому они должны подвергнуться по 3-м ими самими выбранным предметам. Студенты могут получить оффициальное назначение после нескольких лет практики; и то только после того, как они подверглись основательному испытанию и прошли добавочные курсы по заразным болезням, гигиене и законоведению. Эти должностные лица получают меньше, но определенное жалованье, и имеют право заниматься частной практикой; право, которое, как было сказано выше, вызывает трения между ними и частными ветеринарными врачами, из бесед с этими коллегами в течение многих моих посещений я вынес влечатление, что они живут в стесненных и примитивных условиях. И их слишком много. Особых забот о домашних животных не существует; крестьяне не слишком просвещены, а сверх всего возникает вопрос о шарлатанах.

Швейцария имеет два ветеринарных факультета, каждый с 50 студентами. Из них один в Берне, другой в Цюрихе. Я посетил только последний, при нем находится кантональный госпиталь для животных. С виду постройки уродливы, состоят из 2-х конюшен, маленькой постройки для администрации и двухэтажной для не клинических дисциплин; имеется пять профессоров, которые эксплоатируются до последней степени. Курс обучения обнимает 8 полугодий и организован по немецкому образцу, обыкновенно оканчивающие получают докторскую степень. Несмотря на малое разведение лошадей, вследствие большого моторного движения, в хирургической клинике всегда имеется масса больных, хотя и не особенно интересных. Разведение рогатого скота национальных пород: симментальской и брауншвейской находится под ветеринарным надзором. Амбулатория клиники Цюрихского факультета имеет большое значение в этом отношении, так как обильный материал доставляет близкое соседство с городом. Обширное поле деятельности доставляют болезни пищеварительных органов, вымени и отел. Стерилизация (овариотомия) применяется в широком масштабе и выполняется по методам профессоров Hess и Albrechtsen'a. Во всей стране имеется только 600 ветеринарных врачей.

Во Франции я посетил самую большую ветеринарную школу (одна из самых старых в мире), находящуюся в Альфорте, городе лежащем при слиянии рек Сены и Марны. Он расположен в получасовой езде от Парижа на трамвае, который идет вдоль берега Сены. Школа занимает большое пространство, окружена высокими стенами; большая часть ея выходит в сад с памятниками Bourgèlat, Bouley и Nocard и с бюстами Trasbot и Colin. Строения по большей части старые, исключая одного большого

четырехугольника, заключающего в себе институты: анатомии, физиологии, клиники, а также институт колониальной ветеринарии.

Самое большое строение занимают клиники, разделенные на хирургическую и внутренних болезней (проф. Coquot и Robin), между двумя параллельными строениями находится обширный крытый—Cour des Hopitaux.

В них находятся обычные принадлежности для операций: аппарат Vinsot, операционные столы и т. д. На одной стороне находятся хирургические больные (лошади), на другой очень немного с внутренними. Для собак и кошек имеется небольшое отдельное помещение, с двойными дверями на случай бешенства, которое почти не наблюдается. Имеется также акушерская клиника, курс изследования на беременность проводится проф. Moussu на бойнях раз в неделю.

Недавно основана маленькая клиника по кожным болезням под ведением проф. Henry—паразитолога. Во всех 3-х отделениях после полудня происходит прием приходящих больных, лошадей бывает порядочно, принимая во внимание расстояние школы от Парижа и наличность оставшихся лошадей (около $^{1}/_{3}$).

В школе 250 студентов, некоторые из них иностранцы, главным образом из Балканских государств. Они показались мне странными, как своей внешностью, так и костюмом (красно-коричневые блузы и передники). Некоторые из них носят голубые шапки с золотыми полосами по числу проведенных студенческих лет. Они живут в институте, в так называемых интернатах или пансионе, трехэтажном здании со спальнями, с спартански простой столовой и классами, которые прежде были лекционными залами. При этом имеется лазарет для людей. За все это они платят низкую плату в 3000 франков в год и сверх того существуют стипендии.

В интернате установлена строгая дисциплина, которой студенты повинуются: они вправе уйти из Института днем по четвергам и с полудня субботы до вечера воскресенья. Принимать посетителей они могут только в специальной комнате вблизи ворот, при том в среду днем с 3 х до 5-ти часов и лишь с разрешения заведующего.

Чтобы сделаться студентом, необходимо получить степень баккалавра и затем подвергнуться вступительным экзаменам (на которые они могут являться лишь раз). Лишь около половины претендентов принимаются на этом испытании. Я нигде не видел такой усердной работы, как здесь, главным образом в клинических секциях. На третий год студентам позволяют помогать, затем они делаются ассистентами и им разрешается в четвертой клинике производить операции и очень важные на мелких животных и даже на лошадях.

Я особенно хорошо ознакомился с французскими методами операций и с ежедневной работой в госпитале. Все осмотры и обычное лечение производятся в закрытом дворе или cour, специальные же операции про-

изводятся в отдельных комнатах, находящихся в особом здании. Перед одной из комнат для обучения ковке находилась операционная для обыкновенных случаев с французским столом старой модели (Daviau). Здесь были клетки для экспериментальных животных. Соседняя комната была для асептических операций на крупных животных. Здесь был остроумно сделанный стол (Dlin и Senillet), на котором стоял род виселицы, посредством которой при операции на нижних частях заднюю ногу можно было бы крепко держать, но повидимому, это не было долго в употреблении. Это помещение было проходным в соседнее—для приходящих мелких животных. Операции над ними иногда производились на этом же столе. Впечатление от общего лечения было часто не удовлетворительное Животные оставались слишком долго в бесполезном заточении. Лошадям по общему правилу наркоза не давалось. Только старым лошадям иногда давали 20 — 40 grm. сульфоналя за несколько часов перед операцией. Всюду употреблялась сильная носокрутка. Местную анестезию применяли мелким животным лишь при серьезных операциях. Для лапоратомии поясничная анестезия производилась впрыскиванием 5 ccm. stovain (1%) между 5 и 6 поясничным позвонком. Результат анестезии — хороший, но это средство опасно, ибо из субарахноидальнего пространства впрыснутая жидкость имеет свободный доступ в мозг. Я был свидетелем того, как кошка будучи приготовлена к овариотомии ослабела и пала через несколько минут после впрыскивания.

Несмотря на то, что клиника была так хорошо оборудована, я не видел ирименения простых способов повала.

Я видел способ Berlin-Kastetöj при 2-х случаях при свистящем удушьи и удалении опухшего яичка. В последнем случае три ноги связывались вместе, свободная-же задняя привязывалась к потолку канатом. Здесь также как и вообще во Франции кастрации делаются на лещетках. Небольшие лошади во время операции стояли; лещетки оставались 8 дней.

Во время моего посещения—операций над лошадьми было немного, приводимые же пациенты страдали главным образом хромотой. Диагнозы были весьма поверхностны. Расчистка копыта или совсем не производилась, либо же делались широкими щипцами. Часто диагноз ставился наскоро и деталям внимания уделялось очень мало. Термокаутер играл в сущности единственную роль и за немногими исключениями господствующем средством было каленое железо.

Прижигание выполняется с большой регулярностью, чисто и решительно. Я видел лошадь со шпатом и накостником, который прижигали 160-ью уколами по кривой линии вниз от сустава, находящегося между истинным коленом и бабкой, оставляя только узкий бордюр кожи на сгибе сустава. Спустя немного дней другая нога подверглась такому же

лечению. От накостника путового сустава круговые полосы выжигались до самого копыта.

В некоторых случаях употреблялся острый игольчатый прижигатель, называемый термокаутером. Он накаливается составным ацетиленовым газом. Если через восемь дней после прижигания не замечается нагноения или значительного омертвения кожи, иногда прикладывается раздражающая мазь. Повязка делается широкими крепкими бинтами. Воспаление сухожилий сгибателей, которое у легких лошадей стало наблюдаться значительно менее, при нем единственное средство невректомия. Однако она больше не делается на плантарных нервах из-за неприятных трофических последствий. Теперь применяется невректомия n. medianus и таким образом остающая иннервация дистальных частей ноги предупреждает выше названные осложнения. В общем результаты удовлетворительны. Проф. Coquot говорил мне о чистокровке, выигравшей после двойной невректомии срединного (n. medianus) нерва—три скачки. В то время, как хирургическая работа на больных лошадях постоянно выполняется по старым методам, над собаками и кошками операции приближаются более или менее к человеческим.

Кроме операций над лошадьми, студентам доставляется возможность практиковаться в операциях над собаками, таких операций за раз происходит до 40. Эти операции требуются для проверки и среди них встречаются важные и трудные напр.: gastrotomia, cystotomia, enterotomia, резекция кишек, hysterectomia, nephrectomia (как trans, так и extraperitoneal). Во время их ежедневной работы я видел много из этих операций. Техника была хорошая, но на мой взгляд мало уделяли внимания асептическим предосторожностям, так необходимых в этих случаях. Я видел овариотомию через пах на мелких животных по способу так усиленно рекомендуемому во Франции для коров и кобыл; так как эта операция происходит более или менее в темноте, при чем часто приходится вскрывать два паха, я не могу признать, что этот способ лучше, чем датский. Невректомия n. medianus также производилась и на собаках—при хронической хромоте после перелома. Я видел здесь операцию, к которой вообще относятся с недоверием, а именно удаление катаракты.

Проф. Coquot, оперирует по собственному методу-комбинируя реклинацию с дисцизией с целью вызвать скорое рассасывание хрусталика. Coquot утверждает, что если даже не может совершенно восстановить зрение, все-таки собака после операции в состоянии итти своей дорогой и ее общее здоровье значительно улучшается.

Благодаря любезности проф. Jespersen, я имел возможность провести несколько дней в агрономических институтах—один в Le Perche'e, на юго-западе от Парижа, в чудной местности и другом—значительно дальше на запад, в мало-населенной Бретани.

Операции в этих институтах производились обстоятельно и хорошо. Оба были прекрасно оборудованы и имели аппараты Vinsot под стеклянным навесом подле аптеки. Применение сывороток более распространено, чем у нас.

Бельгийская ветеринарная школа была основана в 1850 г., но в 1910 г. была переведена в Курегем, в южной части Брюсселя; она весьма стильного вида. Позади большого строения, в котором помещается библиотека и административные службы, расположены другие отделения, разделенные газонами и асфальтовыми дорожками. Среди них два здания, одно для производства сывороток и вакцин и „Лаборатория ветеринарного надзора, для бактериологических исследований. Все отделы хорошо оборудованы, хотя менее внимания обращено на музей, за исключением коллекции уродств.

Клиник всего две, одна для крупных, другая для мелких животных. Но в каждой клинике два заведующих, которые приходят через день. Заведующие клиникой крупных животных проф. Hermans—хирургия и ковка, и проф. Huynen—внутренние болезни и акушерство, по мелким животным проф. Hebrant и Antoine. Эта последняя клиника относительно мала и в ней нет асептической операционной, зато помещение для больных животных огромно.

Большая приемная для приходящих пациентов и великолепная комната для осмотра с 4-мя свободными стойлами; в обоих этих комнатах очень высокие потолки; наконец очень большая операционная с двумя аппаратами Vinsot и соломенным матрацем в 50 см толщины, вделанным в пол. Небольшое число пациентов в помещениях придавало им запустелый вид. Амбулаторной клиники нет, но 4 студента получают даровое помещение в виде платы за дежурство днем и ночью и за помощь животным при ранениях.

Преподавательский персонал состоит из 10 профессоров. Существует еще 6 ассистентов, из которых каждый, если желает, работает в нескольких отделениях сразу. Студентов всего 200. Каждый студент должен до поступления получить степень баккалавра. Так как ветеринарная школа не является факультетом, то общия дисциплины студенты первые 6 месяцев проходят в университете совместно с медиками и фармацевтами. Затем они продолжают курс в ветеринарной школе и получают звание „доктора медицины“ по сдаче испытаний и защиты нескольких тезисов.

Голландская ветеринарная школа, которой теперь уже 100 лет, два года тому назад утратила свою независимость и представляет собой 7-й факультет Утрехтского университета. Это слияние рассматривается в ветеринарных кругах, как крайне важное событие. Результатами его было

то, что ветеринарные студенты теперь проходят свои основные науки совместно с медиками и зубными врачами. Курс продолжается 5 лет, но в конце 4-го они сдают свой главный экзамен. После этого студент проводит свой последний год, переходя из одного отделения в другое по порядку, состоя сотрудником в каждом и от времени до времени получая возможность ставить диагнозы и производить операции самостоятельно. В каждом отделении состоит профессор и ассистент. Факультет имеет право давать степень, но не очень большое число пользуется этим правом. Первоначально школа также имела это право. В настоящее время числится 200 студентов (1 женщина) и 800 квалифицированных практиков в стране.

После десятилетней практики ветеринарный врач сможет поступить на государственную службу; он получает хорошее жалованье без права заниматься частной практикой Главныя занятия производятся в старой школе—на краю города. Она мне живо напоминает нашу датскую, с ея бесчисленными пристройками в разные времена

За исключением клиник—акушерской, для мелких животных и бактериологического института, все другие современны и отлично оборудованы. Вдали от старой школы, в мало-населенной части города расположены 2 новых здания, одно нормальной анатомии, другая клиника для мелких животных. Оба эти здания оборудованы в совершенно голландском стиле. Передняя часть в первом здании состоит из комнаты для вскрытий, аудитории и лаборатории, центральная часть (высокая, со светом в потолке) роскошно оборудована, в ней помещается музей с обширной коллекцией скелетов, широкая галлерея окружает всю комнату.

Клиника для мелких животных (проф. Jacob) снабжена большой приемной и комнатой для осмотра приходящих больных, которых весьма много. Большое число пациентов состоит из собак тяжеловозов. Это по большей части сильные, большие животные смешанных пород. Плата за консультацию для них 40 сантимов (пол-цены). Конюшни состоят из 3-х отделений, вмещают 50 лошадей и находятся в 180 футах от главных зданий. Институт патологической анатомии (проф. Schrotnacher), основанный 20 лет назад, был также хорошо оборудован и с такой предусмотрительностью, что и до сих пор почти современен. Очень практичен, хотя и не красивый музей, состоит из 2-х этажей, снабжен железными решетками и железными шкафами. Есть секционная комната и для демонстрирований в отдельном помещении. Клиника внутренних болезней находится в ведении проф. Wester, она имеет обширную комнату для исследований, производящихся систематично. Хирургическая клиника (проф. Hartog) состоит из конюшни на 30 лошадей и является современно оборудованным зданием с лабораторией, музеем и аудиторией. Первый этаж состоит их 3-х светлых комнат; 2-х комнат для осмотра животных с

аппаратом Vinsot. Поблизости находится комната для стерилизации инструментов.

Полы здесь идеально подходящи для этой клиники. Они из желтого голландского кирпича, полированные, но не настолько, чтобы лошади поскальзывались. Пользование аппаратом Vinsot не ограничено конечностями. При некотором изменении в применении он очень удобен как для оперирующего, так и для пациента в операциях при крипторхизме и кастрациях. Для наркоза служит хлорал, который применяется интравенозно и усиливается хлороформом. Кастрация производится эмаскулятором по открытому способу, а ампутация penis делается после вспрыскивания новокаина в верхнюю часть последняго. Дезинфекция перед операцией состоит из сухого обтирания, смазывания иодом; копыта всегда пред операцией прочищаются основательно щетками. Производилось много глубоких прижиганий в случаях костных заболеваний, но при некоторых случаях шпата отдавалось предпочтение периостеотомии по методу Peters'a.

Лечение гигромы локтя производится так: она прокалывается и в полость впрыскивается настойка иода, которая оставляется на короткое время, а затем удаляется. Это повторяется дней восемь, а к концу 10 дня кожа разрывается сама, после чего омертвевшая ткань может быть удалена с помощью острой ложки, рана зашивается и заживает. Я видел несколько intentio prima при этих гигромах в хирургическом музее, где я также нашел удивительную коллекцию препаратов тендинитов.

При заболеваниях сухожилий, когда все симптомы говорят за эту болезнь, впрыскивается новокаин в n. medianus, в области нижней трети внутренней стороны плеча. Если этот опыт дает положительные результаты, операция производится тотчас-же. Таким же образом операция производится на задних конечностях стоящей лошади в наморднике, что более удобно, чем на поваленной.

Из вышеизложенного можно видеть, что мне не пришлось увидеть никаких из ряда вон выходящих нововведений во время моего путешествия. Ветеринарная хирургия идет твердо к цели намеченной еще в прошлом столетии. Количество хирургических операций очень ограниченно на рогатом скоте и свиньях из-за ценности этих животных в качестве пищевого продукта.

Нельзя отрицать, что уменьшение количества лошадей—для тяги произвело значительное уменьшение в лучших клинических пациентах, а именно в лошадях роскоши.

Но с другой стороны хирургия завоевала себе большое применение в деле лечения мелких животных.

В заключение мне остается принести глубокую благодарность директорам и Tens Velbel Neergaard's Bequest, без помощи которых я не мог-бы

совершить такое обширное путешествие. Я также приношу глубокую благодарность профессорам Бангу и Мёркеберг, рекомендация которых открыла мне столько дверей, обеспечив таким образом успех моего путешествия.

Наконец, я благодарю искренне всех добрых лиц—как государственных учреждений, так и частных, открывавших радушно двери мне, куда бы я не пришел.

Ветврач Холопов А. С.

Нормальная температура у свиньи и ее колебания.

I.

Вопрос о нормальной температуре у наших домашних животных до сего времени носит разнообразные и разноречивые мнения не только у авторитетных исследователей, но почти и у каждого участкового ветработника. Учитывая огромную важность нашего периода, интенсификацию сельского хозяйства, в частности животноводства, его охрану от заразных и повальных болезней, борьба с которыми немыслима, не зная этого главного первого пункта—нормальной температуры при различных клинических исследованиях. Исходя из этих соображений, имея повседневный опыт и наблюдение над свиньей, мы и решили заняться проверкой нормальной температуры у свиньи в различных условиях и выяснить, насколько широко колеблются эти пределы нормальной температуры под влиянием некоторых факторов.

II.

Приведем указания авторитетных ученых на температуру свиньи:

1. Фридбергер и Фрёнер: (Методы клинического исследования) дают для свиней среднюю—39° с колебаниями от 38° до 40°. 2. Гольцман—(Частная паталогия и терапия) указывает как норму—40°. 3. Малькмус—(Основы клинич. диагностики внутр. бол. животн.) дает колебания: от 38° до 40°. 4. Марек (Руководство к клинической диагностике внутренних болезней животных):—38°—40°. 5. (Спутник ветврача, 5-е издание). Указывает—40°. 6. Елагин (Болезни мелких домашних животных) говорит: высокое лихорадочное состояние—42,5, до 43°; среднее—40,5 и низкое—39,5. 7. Tanhofler et Schmids Atyehein указывают—39—40°. 8. Tereg Koch et Helfer—38,5—40°. 9. Бауер 38,8—41,5. 10. Cadeae 40,0—40,5. 11. Thiro—37,6—40,6. 12. Aruch—39,1—39,3. 13. Lysca—38°—38,7. 14. Кальмет (Микробиология, Ленинград 1928 г.) 39,7°. 15. Dorset—38,3—39,3°.

Из приведенных нами данных, где выделена одна лишь температура свиньи, становится очевидным, что цыфры колебания нормальной темпе-

ратуры у животных в нашей литературе непостоянны, резки и своей пестротой невольно рождают мысль их проверить и тщательно изучить.

III.

Перейдем теперь к описанию наших наблюдений. Для постановки опыта мы использовали пять свиней, простой местной породы, гипперимунных против чумы свиней, в возрасте от 1½ года до 2-х лет. Все они холостые, вполне здоровые, без всяких видимых пороков и шли за следующими номерами: № 163—весом 6 п., № 164—весом 6 п. 37 ф., № 165—вес 6 п. 06 ф., № 172—5 п. 24 ф. и № 173—5 п. 04 ф.

План наших измерений температур был таков: систематически, в течение десяти дней, с 18-го по 28-е декабря 27-го года, измерялась температура—6 раз в день, в последующие часы: 1. В 8 часов утра (после кормления). 2. В 11 час. утра. 3. В 12 часов дня; за полчаса до этого всем пяти свиньям, в корридоре свинарника, устраивалась прогонка, для выясненая температуры движения. 4. В 4 часа дня (до кормления). 5. В 8 часов вечера и 6, в 12 часов ночи. Помещение, в котором находились исследуемые свиньи, представляло утепленный свинарник, с температурой 5—8° С. Средняя наружная температура колебалась −10—20° С Станок, в котором находились свиньи, имел две с половиной сажени в длинну и 1½ сажени в ширину. Корм задавался 2 раза в день—в 7½ утра и в 4 часа вечера—в следующем составе на голову в сутки — 5 фунт. отрубей, 5 фунт. картофеля, 4 фунт. бураков, 2 зол. соли и 2 зол. мелу кормовая смесь с водой перед кормлением имела плюс 10—12° С.; весь уход за животными был удовлетворительный.

Перейдем теперь к полученным нами результатам. Температурные колебания в течение столь продолжительного периода измерений, оказались заметно устойчивыми. Минимальная температура наблюдалась в 12 часов ночи, с узкими колебаниями от 38° до 38,4°, а в среднем равнялась 38,2°. Максимальная температура совпадала 2 раза в сутки: в 11 ч. утра и в 8 часов вечера и колебалась в следующей границе: 38,5°—38,9 со средней 38,7. Что касается так называемой переходной температуры, «между максимальной и минимальной», то цифры таковой не менее интересны: температура опять совпадала — в 8 часов утра после кормления и в 4 часа вечера (до кормления), с колебаниями от 38,3 до 38,7 со средней 38,4. Небезинтересным считаем отметить, что колебания десятых градуса не раз нам приходилось улавливать в моменты возбуждения свиней за несколько минут до приема пищи, а также во время самого приема пищи. Если мы теперь обратим внимание на цифры «движения свиней», то увидим здесь резкие повышения температуры, по сравнению с пред'идущими измерениями: получасовое движение (бегом) дает колебания от 39,4 до 39,9, со средней 39,6. Таблица № 1.

Считаем нужным отметить, что в процессе наших работ у свиньи № 165, 18—19—XII мы наблюдали течку, со всеми физиологическими проявлениями (припухлость срамной щели, слизистое истечение, возбужденное состояние). Сравнивая измерения температур № 165 в эти дни, с остальными днями, мы видим повышение от 0,2 до 0,6. Следовательно, наблюдаемый нами случай, а также ряд других наблюдений на станции над свиньями, находящимися в стадии течки, ясно говорят, что период течки повышает температуру от 0,2 до 0,6 С

Из всего сказанного невольно возникают два вопроса: не повышается ли температура у свиньи во время летнего содержания и не разнится ли температура у свиней английской породы от простой, над которой мы вели наблюдение?

Произведенный нами анализ в записях измерений температур у свиней за шесть весенних и летних месяцев 2-х последних лет (26—27-ой год: март, апрель, май, июнь, июль, август) говорит, что температура (главным образом утреннее измерение), в 2366 случаев колебалась от 37,8 до 39,2, со средней—38,6. Что касается более высоких температур (39,3 и выше), они всегда считались сомнительными, ибо одновременно с повышением температуры записи указывают и на другия клиническия явления: как-то: отсутствие аппетита, угнетенное состояние, абсцессы и др. причины. Надо полагать, что летняя температура у взрослых свиней, содержимых в крытых помещениях, не дает резких колебаний против зимы в сторону повышения, и в среднем равняется 38,6—С.

Что-же касается колебания температуры у английских свиней, то опыт таких измерений нами был предложен Сумской агрономической школе, где три курсанта-товарищи: Е. Цымбал, И. Применко и С. Литвин, под руководством преподавателя зоотехнии В. В. Громова, с удовольствием провели эту работу. Для наблюдения были взяты ими один кабан, один кнур и четыре свиньи, различных возрастов, чистокровной английской породы. План измерений оставался прежним, лишь с маленькими изменениями: вместо получасовой прогонки, какую практиковали мы, здесь просто была непринужденная получасовая прогулка. В результате данные этих наблюдений не совсем совпали с нашими. 1. Самая минимальная температура, кроме 12 часов ночи, в 7 случаях в течение 7 дней наблюдалась в 8 часов вечера, тогда как у нас в 8 часов вечера все время была максимальная температура. 2 Четыре дня в 8 случаях температура в 8 час. вечера была ниже температур, установленных нами в 12 час. ночи (покой). 3. 13 раз после получасовой прогулки температура была ниже температуры установленной для 8 часов утра. Таблица № 2.

Несмотря на подобные расхождения, все-же средняя температура английских свиней приближается к температуре простых свиней и равняется от 37,6 —39,3.

Для детализации данного вопроса, мы считаем необходимым вопрос с колебаниями температуры у английских свиней еще раз подвергнуть проверке, несколько меняя план в сторону сокращения наблюдений до 5-ти дней и прибавления еще одного часа измерений в 4 часа утра.

Подводя итог всей проделанной нами работы мы позволяем сделать следующие выводы:

IV.

1. Нормальная температура у свиньи простой местной породы при стойловом содержании, во всякое время года дает колебания: от 37,8 до 38,9 со средней—38,7.

2. Минимальная температура наблюдалась в 12 ч. ночи—покой—(38,2).

3. Максимальная температура наблюдалась 2 раза в сутки—в 11 час. утра и в 8 час. вечера (38,5—38,9 со средней—38,7).

4. Движение свиньи дает повышение температуры (39,4—39,9), со средней—39,6.

5. Период течки у свиньи дает повышение температуры против нормы от 0,2 до 0,6.

6. Время года не дает заметных колебаний температуры у свиней, содержимых в загоне (стойловое содержание).

7. Колебание температуры у английских свиней, в виду полученных нами неясных данных необходимо еще раз подвергнуть проверке.

8. Наши наблюдения и изследования температуры у свиней, совпадают лишь с 2-мя авторами Lysca et Dorset. Что касается других, как Фридбергер и Френер, Марек, Гольцман то их данные несколько приближаются к нашим, но все-же температуры в 40°, как норму, мы не разу не наблюдали и считаем ее определенно патологической.

Таблица № 1.

Температура у свиньи простой породы.

18/XII.

	№№	8 ч.	11 ч.	12 ч.	4 ч.	8 ч.	12 ч.	Средняя
1.	163.	38,4	38,6	39,4	38,3	38,6	38,1	38,6
2.	164.	38,6	38,9	39,5	38,6	38.8	38.4	38,7
3.	165.	38,7	39,6	39,9	38,8	39,1	38,6	39,0
4.	172.	38,3	38,6	39,6	38,3	38,5	38,2	38,6
5.	173.	38,5	38,7	39,9	38,4	38,7	38,1	38,7
Средняя		38,5	38,7	39,6	38,5	38,7	38,3	38,7

19/XII.

	№№	8 ч.	11 ч.	12 ч.	4 ч.	8 ч.	12 ч.	Средняя
1.	163.	38,4	38,7	39,7	38,3	38,6	38,0	38.6
2.	164.	38,5	38,8	39,5	38,3	38,5	38,2	38,6
3.	165.	38,6	38,9	39,8	38,7	38,9	38,5	38,9
4.	172.	38,3	38.9	39,5	38,2	38,5	38,2	38,6
5.	173.	38,6	38,8	39,6	38,3	38,6	38,2	38,6
Средняя		38,5	38,8	39,6	38,4	38,6	38,3	38,6

20/XII.

1.	163.	38,5	38,7	39,7	38,5	38,7	38,2	38,7
2.	164.	38,6	38,8	39,8	38,6	38,8	38,3	38,5
3.	165.	38,5	38,7	39,7	38,4	38,8	38,2	38,7
4.	172.	38,4	38,6	39,5	38,5	38,7	38,4	38,6
5.	173.	38,5	38,8	39,8	38,4	38,6	38,3	38,7
Средняя		38,5	38,7	39,7	38,5	38,7	38,3	38,6

21/XII.

1.	163.	38,4	38,6	39,6	38,5	38,8	38,2	38,6
2.	164.	38,6	38,8	39,8	38,5	38,7	38,4	38,6
3.	165.	38,4	38,7	39,7	38,4	38,8	38,0	38,6
4.	172.	38,3	38,6	39,9	38,5	38,7	38,1	38,6
5.	173.	38,4	38,7	39,7	38,3	38,7	38,9	38,6
Средняя		38,4	38,7	39,7	38,4	38,7	38,2	38,6

22/XII.

1.	163.	38,5	38,7	39,9	38,3	38,6	38,1	38,6
2.	164.	38,4	38,7	39,7	38,2	38,6	38,0	38,6
3.	165.	38,6	38,9	39,8	38,4	38,8	38,3	38,8
4.	172.	38,2	38,6	39,9	38,4	38,7	38,2	38,6
5.	173.	38,4	38,6	39,9	38,4	38,7	38,1	38,7
Средняя		38,4	38,7	39,8	38,3	38,7	38,1	38,7

23 XII.

1.	163.	38,4	38,6	39,7	38,4	38,7	38,3	38,6
2.	164.	38,6	38,8	39,6	38,3	38,7	38,2	38,6
3.	165.	38,4	38,6	39,7	38,2	38,6	38,0	38,6
4.	172.	38,3	38,7	39,8	38,3	38,7	38,1	38,6
5.	173.	38,5	38,6	39,9	38,4	38,8	38,3	38,6
Средняя		38,4	38,7	39,7	38,3	38,7	38,2	38,6

24/XII.

1.	163.	38,6	38,8	39,7	38,4	38,8	38,4	38,7
2.	164.	38,3	38,5	39,5	38,5	38,7	38,0	38,6
3.	165.	38,5	38,7	39,4	38,3	38,8	38,2	38,6
4.	172.	38,3	38,5	39,6	38,1	38,6	38,1	38,5
5.	173.	38,4	38,6	39,4	38,3	38,7	38,2	38,6
Средняя		38,4	38,6	39,5	38,3	38,7	38,2	38,6

25/XII.

1.	163.	38,4	38,7	39,6	38,2	38,6	38,1	38,6
2.	164.	38,5	38,6	39,5	38,4	38,8	38,3	38,6
3.	165.	38,3	38,5	39,7	38,2	38,6	38,2	38,5
4.	172.	38,4	38,8	39,8	38,4	38,7	38,1	38,4
5.	173.	38,3	38,6	39,6	38,7	38,6	38,0	38,5
Средняя		38,4	38,6	39,6	38,3	38,7	38,1	38,5

26/XII.

1.	163.	38,6	38,7	39,8	38,5	38,7	38,2	38,7
2.	164.	38,5	39,7	39,7	38,5	38,8	38,2	38,7
3.	165.	38,3	38,8	39,4	38,4	38,6	38,2	38,6
4.	172.	38,0	38,5	39,6	38,2	38,8	38,1	38,6
5.	173.	38,6	38,7	39,6	38,5	38,7	38,3	38,6
Средняя		38,4	38,7	39,6	38,4	38,7	38,2	38,6

27/XII.

1.	163.	38,5	38,9	39,4	38,6	38,7	38,3	38,6
2.	164.	38,5	38,7	39,6	38,4	38,6	38,3	38,7
3.	165.	38,6	38,9	39,5	38,6	38,8	38,2	38,2
4.	172.	38,3	38,7	39,6	38,2	38,5	38,0	38,5
5.	173.	38,6	38,8	39,4	38,3	38,7	38,2	38,7
Средняя . . .		38,5	38,8	39,5	38,4	38,7	38,2	38,7

Таблица № 2.

Температура у свиньи английской породы.

18/XII.

	8 ч.	12 ч.	4 ч.	8 ч.	12 ч.
1. Кабан № 913	38,9	38,9	38,5	38,5	38,3
2. Зірка	38,8	38,9	38,4	38,5	38,1
3. Дужа	38,8	38,9	38,4	38,5	38,4
4. Брунька	38,7	39,0	38,5	38,4	38,2
5. Досвіднік	38,5	38,5	38,8	38,7	38,5
6. Квітка	37,5	38,8	38,6	38,5	38,2

19/XII.

1. Кабан № 913	39,1	38,3	38,4	38,5	38,3
2. Зірка	38,1	38,6	38,3	38,9	38,1
3. Дужа	38,4	38,9	38,6	38,1	38,7
4. Брунька	39,0	38,8	38.5	38,7	38,9
5. Досвіднік	38,4	33,5	38,6	38,4	38,0
6. Квітка	38,3	38,7	38,9	33,4	38,4

20/XII.

1. Кабан № 913	38,5	38,7	38,7	38,5	38,3
2. Зірка	37,7	38,4	37,6	38,5	38,2
3. Дужа	38,6	39,0	38,5	38,3	38,3
4. Брунька	38,6	38,7	38,6	38,5	38,4
5. Досвіднік	37,5	38.6	38,9	38,2	38,0
6. Квітка	38,5	38.6	38,8	38,0	38,0

21/XII.

1. Кабан № 913	38,3	38,7	38,5	38,8	38,4
2. Зірка	38,5	38,3	38,0	38,1	38,0
3. Дужа	38,4	39,1	38,0	38,5	38,7
4. Квітка	38,5	38,3	38,7	38,8	38,7
5. Брунька	38,5	38,7	38,7	38,1	38,5
6. Досвіднік	38,4	38,7	38,8	38,7	38,5

22/XII.					
1. Кабан № 913	38,1	38,8	38,1	38,3	38,1
2. Зірка	38,0	38,1	37,6	38,0	38,0
3. Дужа	38.0	37,6	38,6	38,7	38,1
4. Квітка	38,4	38,2	38,2	38,3	38,3
5. Брунька	38,6	37,9	38,1	38,3	37,6
6. Досвіднік	37,1	38,9	38,4	37,5	38,9
23/XII.					
1. Кабан № 913	38,6	38,7	38,4	38,3	38,3
2. Зірка	37,4	38,0	38,6	38,1	38,0
3. Дужа	37,8	38,6	38,7	38,3	38,2
4. Квітка	38,3	38,5	38,6	38,2	38,1
5. Брунька	38.1	38,7	37,9	38,4	38,2
6. Досвіднік	37,4	38,7	38,5	38,2	38,0
24/XII.					
1. Кабан № 913	38,4	38,8	38,1	38,0	37,6
2. Зірка	37,9	38,5	38,1	37,8	37,8
3. Дужа	38,0	38,9	38,4	38,6	38,7
4. Квітка	38,4	38,8	38,3	38,1	38,5
5. Брунька	38,6	38,9	38.8	38,5	38,8
6. Досвіднік	37,9	38,2	38,6	38,6	37,7
25/XII.					
1. Кабан № 913	38,5	38,6	38,5	38,3	38,1
2. Зірка	38,3	38,5	38,0	37,9	38,0
3. Дужа	38,4	39,0	38,3	38,3	38,2
4. Квітка	38.0	37,8	38,4	38,3	38,0
5. Брунка	38,2	38,5	38,9	38,0	37,4
6. Досвіднік	37,9	38,0	38,7	38,4	38,4
26/XII.					
1. Кабан № 913	38,2	38,4	38,4	38,7	38,8
2. Зірка	37,6	38,2	38,2	38,2	37,1
3. Дужа	38.8	38,9	38,5	38,8	38,6
4. Квітка	38,4	38,3	38,6	38,3	38,1
5. Брунька	39,1	38,5	38,9	38,7	38,3
6. Досвіднік	38,6	38,6	38,9	38,9	38,6
27/XII.					
1. Кабан № 913	38,5	39,0	38,8	38,3	38,1
2. Зірка	38,3	38,1	38,3	37,8	37,4
3. Дужа	39,0	38,9	38,5	38,4	37,5
4. Квітка	37,7	38,4	38,4	38,5	38,8
5. Брунька	38,5	38 5	38,7	38,4	38,5
6. Досвіднік	38,4	38,1	38,6	38,3	38,2
	8 ч.	12 ч.	4 ч.	8 ч.	12 ч.

Доцэнт катэдры акушэрства Б. Д.
В. І. магістр А. А. Чорнагораў.

Да казуістыкі комбінацыйнага лячэньня піэміі ў каня пры аборце.

(З акушэрскай клінікі Белар. дзярж. вэтэрынар. інстытуту).

7-га сакавіка 1928 г. у акушэрскую клініку прыведзена з вёскі Папоўкі, зьмяшчаючайся ў 7 вярстах ад г. Віцебску Сьцепаненка Кірылам Уладзіміравічам кабыла ц. гнядой масьці, вясна—маі 3 гады.

У целе здавальняючым,—брушныя сьценкі—круглястыя. З жаночых родавых органаў выдзяляюцца ў невялікай колькасьні, густыя сьмятанкападобныя сьветлажоўтаватага колеру, гноевыглядныя масы.

Гаспадар паведаміў, што прыналежачая яму кабыла нарадзілася ў яго і будучы сысунком заставалася пад маткай да гадавога ўзросту.

Матка карміла сысуна добра, затым што адрозьнівалася багатым аддзяленьнем малака.

Кабылка—сысун, будучы пад маткай у гадовым узросьце, перанесла залазаваньне, якое працякло з пухлінай падчэлюсных залозаў.

Пухліна была значных разьмераў; па ўскрываньні яе пасьледавала вялікае аддзяленьне гною.Назіраўся катаць. Хворая паздаравела без аказаньня якой-небудзь дапамогі.

На другім годзе кабылка была аднята ад маткі і, у ўзросьце 2-х год, у другі раз перанесла залазаваньне; таксама ўтварыўся гнойнік у вобласьці падчэлюсных залозаў. Хвароба цягнулася з месяц і паздаравеньне наступіла без лячэньня; гэта было ў ліпені месяцы мінулага 1927 году.

У тым-жа годзе, у жнівені, кабылка была выпадкова пакрыта жарабцом.

Гаспадар кабылку запрагаў, яна адразу добра пайшла ў запражцы У час язды яму здарылася, што ў яе рух плада. Затым, у пачатку лютага у паездку на адлегласьці 40 вёрст, кабылка папала ў канаву і заваліласяю Каб заставіць яе падняцца, гаспадар два разы штурхануў яе нагой, адзін раз у шыю з правага боку, а другі раз у пахвіну з левага боку.

Гной з пятлі ў яе зьявіўся 18-га лютага, у невялікаў колькасьці, вадкі, белага колеру.

Кабыла пачала худзець, мала ўжывае—корму і дрэнна п'е ваду- Пахуданьне стала асабліва значным эа апошнія $1^1/_2$ тыдні, затым пасьля яшчэ тыдню, гаспадар вырашыў зьвярнуцца за дапамогай ў вэтэрынарную клініку Беларус. дзярж. вэтэрынарнага інстытуту.

Посьле прамываньня похвы kal. hypermang. сьлізьніца аказалася ў становішчы сільнай гіпэрэміі і набраканьні. Пры далейшым дасьледваньні per vaginam, я выкрыў, выступаючыя з шыйкі маціцы, пладовыя абалонкі і, зьлева на іх адчувалася досыць шчыльная пухліна, велічынёй з мачавы

пузыр, пры звычайным яго напаўненьні, а па правадной лініі праз пладовыя абалонкі, выразна можна было нашчупаць ножкі плада.

Затым па ўскрываньні абалонкаў, было ўстаноўлена што плод ляжыць у левым розе,—коса справа налева, досыць глыбока, пазіцыя сьпінная, галоўка зьвернута к логву і закінута дагары, па разьмерах плод дастаткова вялікі. Рухаў плада няма.

Малочныя залозы не павялічаны, аддзяленьня з саскоў няма.

У хворай наглядалася: часты позыў к мочапуску, выкрыўленьне (сударажнае) сьпіны, відавочна, слабыя патугі адбываліся ў працягу ўжо 3 х сутак.

З далейшых апытаньняў гаспадара ўстаноўлена, што пад уплывам ускрыўшагася abscess'a, бяссумненна мэтастытычнага пахаджэньня (вынік перахворваньняў залазаваньнем) і багатага аддзяленьня гнойных мас— абортваньне адбываецпа ўжо трэці дзень.

На падставе гэтага прызнаў неабходным выцягнуць плод і прыняцьжа меры к адхіленьню піэмічнага працэсу.

Атрымаўшы на тое згоду гаспадара распачаў выцяганьне плада.

Скарыстаўшы ўсе магчымасьці—прыдаць пладу адпавядаючае становішча і членаразьмяшчэньня з мэтай выцяганьня яго без дапасаваньня інструмэнтарыя, і не атрымаўшы спагадных вынікаў, наклаў на плод петлі і кручкі.

Нацягненьнем і адпавядаючымі адначасовымі зваротамі плада, удалося выцягнуць плод з слабымі адзнакамі жыцьця.

На пупавіну накладзена лігатура (перавязана), дапасаваны прыёмы штучнага дыханьня. Векі абодвух вачэй зрасьліся злучна-тканнымі перамычкамі; па раз'яднаньні іх аказалася, што абодвы вірлы ў наліччы—вочы пачалі рэагаваць на сьветлавыя эфэкты

Плод мужчынскага полу, гнядой масьці, са зьвёздачкай на лобе, 7 месяцаў, доўжынёй 70 сантымэтраў, а вага яго каля 6000 грам. Плод пражыў 5 гадзін. Трупік адпраўлен у Белар. дзярж. вэтэрынарна бактэрыолёгічны інстытут для дасьледваньня.

(Пры дасьледваньні ўзятой ад трупіка-жарабёнка крыві, апроч staphyjlococcus albius іншых мікроорганізмаў ня выкрыта).

У час выцяганьня плада пачаліся слабыя патугі.

Па выцяганьні плада становішча парадзіхі невясёлае. тэмпэратура 36,4, пульс слабы, дыханьне 7.

Упырснута пад скуру 20,0 ol. campharat

Выходжаньне мейсца затрымліваецца, відавочна з прычыны цеснай сувязі яго з сьлізніцай маціцы, што часткова ўдалося ўстанавіць пры папярэднім ўнутраным дасьледваньні.

Выступіўшыя часьці пладовых абалонкаў пакінуты з тым, каб яны з прычыны сваёй цяжкасьці дапамагалі поўнаму аддзяленьню мейсца.

Посьле ³/₄ гадз. посьле выцяганьня плада адыйшлі пладовыя абалонкі.

На chorion'e зьлева маецца частка сэгмэнта, ускрыўшагася abscess'a овальнай формы разьмер 16×18 сант. у дыямэтры. На ўнутранай сьценцы сэгмэнта фібрынозны налёт белаватага колеру, пакрыты густым сьветла-жоўтага колеру гноем. Сьценка сэгмэнта—abscess'a мае ў таўшчыню 0'25 сант.

Затое што другая палова сэгмэнту abscess'a засталася на сьценцы мацыцы, то для адхіленьня ўсасваньня гною дапасавана глыбокае прамываньне мацыцы % ¹/₂ растворам надтленьнем вадароду.

Посьле 20 хвілін па аддзяленьні мейсца, пры наяўнасьці моцных патугаў пасьледавала выпадзеньне похвы і часткі мацыцы. Выпаўшыя часткі зараз былі ўкладзены, а ў похву зроблена ўліваньне chloral - hydrat у растворы 80 : 1000,0.

У працягу 45 хвілін патугі не зьмяншаліся, уведзена пад скуру 0,3 morpyhii muriat.

Посьле таго як прайшла гадзіна патугі пачалі значна слабнуць, а посьле 2-х гадзін з моманту ўвядзеньня морфія-спыніліся.

А 5 гадзіне папаўдні t-ra 39,5—P 44 слабага напаўненьня; відаць—сьлізьніца моцна пачырванела. Дыханьне 12.

8 гадз. вечару t-ra 39,4—P 42 слабы, дыханьне 12; патроху ўжывае сена; агульнае становішча троху палепшылася, выглядае весялей. Да бясконцасьці чульліва нават пры знадворным аглядзе саромных губ.

Каб зьбегнуць выпадзеньня похвы, глыбокія прамываньні мацыцы похвы часова спынены.

8 сакавіка а 8 гадзіне раніцы t-ra 37,8—P 38 стаў троху цьвярдзей. Дыханьне 8.

а 10¹/₂ г. раніцы t-ra 38,3.
а 2 гадз. папаўдні « 39,5—P 38. Дых. 8.
а 3¹/₂ г. « « 37,8—P 38. Дых. 8.
а 8 гадзіне вечару « 38,9—P 44. Дых. 12.

Агульнае становішча зьлегка прыгнечанае, корм ня есьць і ня п'е вады; выцячэньняў з жаночых родавых органаў няма.

9 сакавіка а 9 гадзіне раніцы t-ra 40,5—P 40. Дых. 11; корм ня есьць, троху піла вады. Уважліва адносіцца к акаляючаму. Агульнае становішча здавальняючае. Выглядныя сьлізьніцы моцна пачырванелі з лёгкім цыанатычным адценьнем.

А 11 гадз. раніцы t-ra 41,0—P 52. Дых. 11, бяз зьмены.

А 12 гадз. дню t-ra 41,3—P 56. Дых. 10, агульнае становішча прыгнечанае.

З прычыны наліčча пачатку піэмічнага працэсу, для ратунку цікавага пацыэнта, вырашыў дапасаваць яму комбінацыйнае лячэньне, а ўласна collargoe у дозе 0,5 на 30 с.с. адна distillata падскурна з аднаго боку, а

з другога боку таксама падскурна normal serum з camph. ад буйнага быдла ў колькасьці 80 с. с.

Я выходзіў з тых меркаваньняў, што прапараты collargol'a, eletrargol'a, растворы азотавакіслага серабра 1 : 10.000 і іншыя прапараты сярэбраных салей не даюць дадатных вынікаў у сэнсе ўтварэньня мэталафэрмэнтаў ў крыві, як гэта дапушчалі, для ажыцьцяўленьня чульліва тонкіх працэсаў у крыві. На падставе гэтага вырашыў адначасова з collargol'om увесьці normal-serum camph. з мэтай выяўленьня іх комбінацыйных лячэбных уласьцівасьцяў, пры гэтым падлічваў таксама і тую акалічнасьць, што ніэмечныя захворваньні не маглі быць спынены толькі шляхам дапасаваньня хворым вакцынатэрапіі і антыстрэптакокавай сыровадкі і г. д.

Дапасаваная norma-serum з camph. прыгатаваная ў Беларускім бактэрыолёгічным вэтінстытуце—выпуск 27/V—27 г. утрымлівала 0,047o.

Сыровадка была дапасавана каню ад буйнага быдла на тэй падставе, што гэткая пры дапасаваньні ад іншага віду жывёлы, як устаноўлена, дае больш добрыя і дадатныя вынікі. Адначасова з падскурным увядзеньнем адзначаных прапаратаў вытварана глыбокае прамываньне маціцы 0,5% растворам надтленьня вадароду.

Пры увядзеньні наканечніку аказалася, што шыйка маткі вельмі адчынена, адбылося выдзяленьне да 100 с.с. сьветлабелашэраватага колеру гноевыглядных масаў, ня маючых паху.

А 7 г. вечару t-га 40,5—Р 62 слабы. Дыханьне 20.

» 8 » » » 40,5—Р 40, добрага напаўненьня, дыханьне 10-роўнае.

Агульнае становішча здавальняючае. Утворана паўторнае глыбокае прамываньне маціцы 0,5% растворам надтленьня вадароду.

З адходзячай вадкасьцю пасьледавала выдзяленьне незначнай колькасьці ў выглядзе скруткаў гноевыглядных масаў сьветла-шэраватага колеру:

10-га сакавіка а 11 гад. раніцы t-га 38.9—Р 98. Дых. 9: агульнае становішча здавальняючае, ужывае ахвотна сена, выпіла ½ вядра вады.

А 2 г. папаўдні t-га 38,2—Р 42. Дых. 10.

А 4 г. папаўдні t-га 38,4—Р 46. Дых. 10; бачныя сьлізьніцы бледнаружовага колеру; агульнае становішча добрае; глыбокія прамываньні маціцы з 0,5% раствора надтленьня вадароду паўтораны. Нязначная павольная праводка ў працягу 5 хвілін.

А 7 г. вечару t-га 38,0—Р 42. Дых. 10; агульнае становішча добрае.

11-га сакавіка 12 г. папаўдні t-га 37,8—Р 42. Дых. 10, бачныя сьлізьніцы бледнаружовага колеру; выпіла ½ вядра вады; сена есьць ахвотна. Пры праводцы ў працягу 30 хвілін пасьледвала выдзяленьне з жаночых родавых органаў гною, у мернай колькасьці сьветлашэрага колеру.

Пры дасьледваньні зьмяшчаемага похвы, сабранага стэрыльным тампонам удалося выкрыць staphilococcus aebus

А 2 г. папаўдні t-га 38,1; агульнае становішча добрае.

Зроблена глыбокае прамываньне маціцы 1% растворэм надтленьня вадароду. Посьле прамываньня пачаліся патугі—сымптомы выпадзеньня похвы.

Дапасаваньнем халодных, уліваньняў у похву з адначасовай бязупыннай праводкай гэтыя зьявішчы былі адхілены; праз гадзіну хворая супакоілася. Назначана 1½ гадзінная праводка.

На мейсцах ін'екцыі collargol'а пухліны намазаны tinct. jodi з glycer. x--а дапасаваны аднчасова масаж.

А 8 г. вечару t-га 38,0—Р 42. Дых. 10 роўнае, пакойнае.

Агульнае становішча добрае; наглядаецца жыленьне-позыў на мочапуск; у час праводкі, у працягу 30 хвілін, аддзяліла некалькі камочкаў гноевыглядных масаў, белашэрага колеру, троху мачылася, колер мачы нармальны.

Бачныя сьлізьніцы нармальныя; выпіла вядро вады; корм—сена есьць ахвтона. Фэкальныя масы нармальнай консыстэнцыі.

12 сакавіка 5 г. папаўдні t-га 38,1—Р 40. Дых. 10; ахвотна есьць корм: аддзяленьне мачы нармальнае; агульнае становішчы добрае.

Посьле глыбокага прамываньня маціцы 0,5% растворам надтленьня вадароду—аддзяленьня гноевыглядных масаў ня было.

8 г. вечару t га 37,6—Р 40. Дых. 10—зьменаў ня было хворая адпушчана на доўгі повад з тым, каб ноччу магла легчы. Гэта зроблена ў першы раз, за час прабываньня хворай ў клініцы.

Дадзена шмат падсьцілкі з жытняе саломы. Зроблена глыбокае прамываньне маціцы 0,5% растворам надтленьньня вадароду: аддзяленьню гноевыглядных масаў ня было; вадкасьць вылілася назад зусім чыстая.

14 сакавіка 8½ г. раніцы t-га 37,5—Р 36. Дых. 7; агульнае становішча бяз зьмен.

15 сакавіка а 3 г. папаўдні t-га 38,0—Р 40. Дых. 10; бачныя сьлізьніцы ружовага колеру.

А 8 г. вечару t-га 37,8—Р 40. Дых. 9; выпіла ½ вядра вады; корм ужывае; выцячэньняў з родавых органаў няма; агульнае становішча добрае, бадзёрае.

Пухліна на мейсцы ін'екцый расмоктваецца.

16 га сакавіка хворая выдадзева гаспадару ў бадзёрым і добрым становішчы.

Гэты выпадак комбінацыйнага лячэньня піэміі ў каня пры аборце зьяўляецца дастаткова паказальным. Дзеля таго неабходна, каб досьлед комбінацыйнага лячэньня coelrargol'um з normal. serum з аднчасовамі глыбокімі прамываньнямі маціцы 0,5% растворам надтленьня вадароду быў праверана ня толькі ў вэтэрынарна - акушэрскай, але і ў мэдыцынскай практыцы, затое што ў жанчын ускладненьне родаў піэміяй не прадстаўляюпь сабой спарадычных зьявішчаў.

ПРОФДВИЖЕНИЕ.

М. Жарин.
Отв. секретарь РБ Ветсекции Белоруссии.

Итоги V-й Минской окрконференции ветработников.

28—29 декабря 1928 года в гор. Минске (Белоруссия) состоялась 5-ая окружная конференция ветработников Минского округа.

5-ю окружную конференцию по многолюдности работников, принявших участие в ее работе, надо считать одной из выдающихся.

На конференции присутствовало 21 делегатов с правом решающего голоса и 10 с правом совещательного голоса (гости).

Из делегатов от периферии присутствовало 14 человек и от города 7 человек; из них—ветврачей—16 человек, ветфельдшеров 3 человека, санитаров 1 чел. и прочих категорий ветработников 1 человек.

Ко дню конференции ветеринарная организация Минщины насчитывает в своем составе 102 человека ветработников, из коих врачей 43 человека, фельдшеров 39 человек, санитаров 18 человек и прочих категорий 2 человека.

В профсоюзном отношении все ветработники Минщины обслуживаются в основном Ресбюро Ветсекции при ЦП Союза Медсантруд, а на местах—райгруппкомами (на селе) и об'единенными коллективами (в городе).

Конференцией были заслушаны следующие доклады: 1) отчетный доклад Р. Бюро Ветсекции, 2) доклад Минокрветврача о состоянии ветдела в округе и 3) информационный доклад о секционном фонде взаимопомощи.

Из доклада Р. Бюро выяснилось, что все внимание в текущей работе его в отчетном году было обращено на: 1) привлечение ветработников к работе по задачам профсоюзных организаций и вовлечение их в самую работу, 2) защиту правовых и материальных интересов ветработников, 3) выявление и улучшение труда и быта, 4) улучшение постановки ветдела в БССР и 5) культурно-просветительные вопросы.

Конкретно из этих положений разработан и вырешен целый ряд отдельных вопросов, например, положение о профправах и обязанностях ветперсонала, о пенсионном обеспечении на случай инвалидности и смерти ветработников при исполнении ими служебного долга, о нормировании заработной платы, об учете рабочего времени ветработников, о налаживании связи с работниками периферии, пересмотрены нормы спецодежды и т. д. Часть этих решений уже близка к осуществлению в жизнь.

Присутствовавшие на конференции делегаты и остальные ветработники отнеслись с большим интересом и вниманием к заслушанному от-

четному докладу Р. Бюро и признали проделанную им работу правильной и удовлетворительной. Вместе с тем конференция отметила следующие достижения в работе Р. Бюро: плановость работы, участие в организации ветдела в БССР, участие в работе штатной и бюджетной комиссиях, в заключении колдоговоров и тарифных соглашений по ветучреждениям и ряд других достижений.

В дальнейшей работе Бюро, конференция признала необходимым добиваться улучшения материального положения ветработников, особенно младшего персонала на селе, установить лучшую связь с местами, добиваться ассигнования средств в необходимом размере на ветдело и полного использования их на местах и т. д. Особенное внимание конференция предложила уделить вопросам охраны труда, урегулированию рабочего времени и правового положения участкового ветработника, а также на углубление экономработы. В области изучения профвредности условии труда и быта ветработников, конференция признала необходимым теснеи связаться с НКБюро при Ц. П. Союза и создать вокруг него активное ядро из ветработников. По вопросу о повышении квалификации ветработников, конференция отметила необходимость добиваться ассигнований достаточных средств на организацию курсов для ветфельдшеров и на командировки в целях усовершенствования на курсы ветврачей. Наконец, конференция отметила, что обслуживание ветработников со стороны ОПС было недостаточным, а потому предложила—обратить внимание через Ц. П. Союза на необходимость усиления обслуживания ветработников со стороны ОПС, особенно по вопросам правовых норм.

По докладу Минокрветврача конференция констатировала увеличение ассигнований на ветдело, расширение сети и др. достижения.

В дальнейшей работе окрветврача конференция обратила внимание на необходимость улучшения качества существующей ветсети, дальнейшего ее расширения, добиваясь увеличения ассигнований на ветдело, как на хознужды, так и на правовые нормы ветработников, на проз. и спецодежду, на повышение квалификации и проч. конференция высказалась также за улучшение постановки ветсаннадзора на бойнях, мясо-контрольных станциях, ярмарках, базарах и проч., а также за усиление ветпросветработы на селе.

По вопросу о целевом секционном фонде взаимопомощи при Бюро Ветсекциях, конференция признала целесообразным организацию таких фондов и вместе с тем постановила обратиться с призывом ко всем ветработникам Минокруга о вступлении их членами означенного фонда.

В общем конференция прошла весьма деловито. В настроении ветеринарной массы округа мы имеем на настоящий день значительный сдвиг в сторону большей профессиональной спайки и заинтересованности профессиональной жизнью, а также работой своих центральных профорганизаций.

В выступлениях по докладу Ресбюро Ветсекции выявилась полная вера в работу его и возможность осуществления через него своих профессиональных и бытовых интересов.

Совершенно иное отношение имеем мы теперь со стороны ветработников и к местным профорганам—РГкомам. После закончившейся недавно перевыборной кампании на местах мы имеем почти в каждом составе РГкома представителя от ветработников. Идея профессионального об'единения и дружной совместной работы оценена по существу.

Конференция прошла под лозунгом: «Ветработники, все в профактив. Только профсоюз защитит ваши права и интересы». «Только Советская власть дает возможность развиваться ветеринарии—основе сельского хозяйства в Белоруссии».

На Всебелорусский С'езд Ветсекции избрано было 9 делегатов, из коих—5 с правом решающего голоса, а 4—с правом совещательного голоса.

В заключение Конференция послала приветствия Минокружкому КП(б) и Минокрисполкому по поводу исполнившегося 30/XII пр. года 10-летия существования Белорусской социалистической Советской Республики.

Работники периферии—делегаты конференции—разбрелись опять по своим медвежьим уголкам, вполне удовлетворенные той заботой, какая уделяется им центральными профорганами и могут спокойно работать, зная, что на страже их интересов стоят избранные ими профессиональные организации.

Доцент Б. В. И. **В Н. Маккавейский.**

E. A. Waston C. W. Intoch and H. Konst.

Испытание патогенности B. C. G. и опыты вакцинации рогатого скота против туберкулеза.

(Перевод с английского).

В 1924 году Кальметт и Герен во Франции опубликовали новый метод профилактической иммунизации рогатого скота против туберкулеза. Этот метод состоит в предохранении новорожденных культурами B. C. G., совершенно утратившими свою вирулентность продолжительным выращиванием на особых питательных средах. «Вакцинация нашими культурами» B. C. G., как это заявлено авторами, «совершенно безобидна не только для молодого и взрослого рогатого скота свободного от туберкулеза, но и для всех видов животных восприимчивых к заражению B. tuberculosis. Этот бацилл совершенно утратил свою вирулентность, а также и способность образования туберкулов...».

Проведенные исследования необычайно важны в практическом отношении и, если бы они были доказаны и подтверждены, противотуберкулезная вакцинация по методу Кальметта и Герена несомненно была бы повсюду введена и применена, как один из главных способов предохранения скота от туберкулеза.

Но возникает вопрос - безопасен ли и действителен ли этот метод? Этот вопрос связан с многими другими вопросами и требует обширных экспериментальных работ прежде чем на него можно определенно ответить. Животные, получившие вакцину B. C. G., действительно ли безопасны, как перед так и после естественного заражения, для скота, с которым они приходят в непосредственный и посредственный контакт? Могут ли культуры B. C. G. усилить свою вирулентность при естественных условиях или в процессе искусственного культивирования? Каков конечный удел введенных бацилл-не могут ли они восстановить свою вирулентность после долгого сожительства в животном организме или после пассажей от животного к животному? Предупреждают ли в действительности культуры B. C. G. заражение вирулентным туберкулезным бациллом или—в состоянии ли они дать животному возможность перенести такое заражение без вредных последствий? Вот таковы вопросы, над решением которых мы проводили свою исследовательскую работу, начиная с 1924 г.

I. Бацилл Кальметта и Герена и вопрос вирулентности

1. Бацилл Кальметта и Герена происходит от очень вирулентного штамма туберкулеза рогатого скота; 2) последовательное культивирование его на глицериновых и желчных средах, начатое в 1908 г., с пересевами каждые 15 дней, в течении четырех лет привело к полной потери вирулентности для рогатого скота и сохранении ее для лошадей 3) после 13 летнего культивирования на картофеле с желчью бацилл туберкулеза совершенно утратил свою вирулентность для всех видов животных, но сохранил туберкулин—продуцирующие свойства и способность у привитых животных создавать чувствительность к туберкулину.

Две пробы культур B. C G. были переданы нам любезно Кальметтом и Гереном для исследовательских работ. Одна под № 80 прислана в Оттаву из Института Пастера в Лилле; другая № 17 лично получена от Кальметта в Институте Пастера в Париже. Эти две оригинальных культуры мы последовательно пересевали, строго сохраняя их отдельно и время от времени проверяли их патогенность на морских свинках, заражая последних суспензией вакцин, приготовленных для профилактической иммунизации новорожденных телят.

II. Испытание патогенности B. C. G.

1-й опыт 20|I—1925.

16 морских свинок заражены B. C. G. (№ 80), 8-подкожно и 8-ин-

траперитонеально в дозах 0,5; 1,0; 2,0 и 5,0 mgr. по весу на каждую пару. Кроме того были заражены интравенозно 2 кролика дозами 1,0 и 5,0 9 из 16 зараженных м. свинок за период 5—18 месяцев обнаружили генерализованный туберкулез, который и был причиною падежа 6 м. свинок и, вероятно, пали бы и 3 остальных, если бы они не были убиты. 7 остальных морских свинок пали от посторонних причин и у 6 из них не было найдено туберкулезных изменений. 2 кролика пали от неизвестных причин на 114 и 115 д.; у одного найдены незначительные туберкулезные изменения в легких, у другого туберкулеза не обнаружено. Интересно отметить, что из 2-х морских свинок, находившихся под опытом приблизительно 18 месяцев, 1 пала от туберкулеза, другая от неизвестных причин и при вскрытии последней не обнаружено видимых туберкулезных изменений.

2, 3 и 4-й опыт 11|III; 13|V и 15|VII—1925.

8 м. свинок заражены подкожно и 1 кролик интравенозно по 1 mgr. B. C. G. (№ 80) по весу. Все привитые пали от энзоотической пневмонии на 12—123 д после заражения. Только 1 м. свинка при вскрытии обнаружила туберкулезные изменения в селезенке и мезентериальных лимфатических железах; остальные м. свинки и кролик свободны от туберкулезных поражений.

5-й опыт 24 XII—1925.

28 м. свинок заражены B. C. G. (№ 80) в дозах 0,5—5,0 mgr. по весу. Одновременно привиты интравенозно 3 кролика по 1,0: 2,0 и 3,0 mgr. Продолжительность опыта 447 д. 1 м. свинка пала на 78-й день от пневмонии и при вскрытии ее обнаружены туберкулезные поражения печени, мезентериальных, сублюмбарных и аксиллярных лимфатических желез. В железах найдены туберкулезные бациллы. 3 м. свинки пали от посторонних причин на 186, 231 и 338 день после заражения и при вскрытии были свободны от туберкулеза. Остальные 24 м. свинки были убиты: 3 на 5—6-м и 21 на 12—14-м месяце. У 3 найдены незначительные туберкулезные изменения в печени и селезенке. 21 м. свинка и 3 кролика оказались нетуберкулезными Ни одно животное в этом опыте не пало от туберкулеза и только у 4-х были очень ничтожные туберкулезные поражения, повидимому, не прогрессивного, а ретрогрессивного характера.

6-й опыт 28|V—1926.

2 м. свинки заражены B C. G. (№ 80) по 2 mgr. по весу: 1 подкожно, другая интраперитонеально. Обе пали в конце 2-го месяца и при вскрытии не обнаружено видимых туберкулезных поражений.

7-й и 8-й опыты 27|VIII—1926.

20 м. свинок заражены B. C. G. (№ 80) по 2 mgr.—10 подкожно и 10 интраперитонеально. Наблюдение за привитыми продолжалось 1 год. Из подкожно привитых—2 пали на 9 месяце от посторонних причин и 8 убиты по истечении года. У одной туберкулезные изменения найдены в

шейных, у другой—в аксиллярных и ингвинальных лимфатических железах. У остальных морских свинок туберкулезных изменений не найдено. Из привитых интраперитонеально —одна пала на 37-й день с туберкулезными изменениями в печени, селезенке, мезентериальных и паховых лимфатических железах и 3 м. свинки пали на 9-м месяце. Остальные 6 м. свинок были убиты через год и все они обнаружили туберкулез мезентериальных лимфатических желез; у 1 м. свинки, убитой на 372 день, кроме этого были еще найдены туберкулезные изменения в легких и бронхиальных железах.

9-й опыт 27|VIII—1926.

20 м. свинок заражены В. С. G. по 2 mgr.—10 подкожно и 10 интраперитонеально. Период наблюдения в некоторых случаях продолжался 18 месяцев. Из подкожно привитых—1 пала на 49 д. от неизвестных причин и при вскрытии ее найдены подозрительные на туберкулез изменения в печени и селезенке. У остальных м. свинок туберкулеза не обнаружено.

Из привитых интраперитонеально—у 8 м. свинок найдены туберкулезные изменения в мезентериальных лимфатич. железах и у одной, павшей на 354-й день, помимо этого был найден туберкулез селезенки и бронхиальных лимфатических желез.

Остальные 2 м. свинки были убиты: одна через год, другая через 18 мес. и при вскрытии их ничего не найдено.

10-й опыт 16|XII—1926.

2 м. свинки, 2 кролика и 5 цыплят заражены В. С. G. и через 243 дня убиты с отрицательным результатом.

11-й опыт 14|X—1926.

20 м. свинок заражены В. С. G. (№ 17) по 2 mgr. на каждую; из них 10 подкожно и 10 интраперитонеально. Одна м. свинка пала от пневмонии на 71 день и обнаружила подозрительные на туберкулез изменения в селезенке. 19 остальных убиты через год и 10 дней и ни у одной не найдено туберкулеза.

12-й опыт 5|XI—1926.

5 м. свинок заражены В. С. G. (№ 17). Одна убита на 159-й, 2—286 и 2—462 день после заражения и ни у одной из них не обнаружено туберкулезных изменений.

13—14-й опыты 13 и 19|IV—1927.

4 м. свинки заражены В. С. G. (№ 17) в дозах 10—20 mgr. и 3—5 mgr. Одна пала от неустановленной причины на 23 день и обнаружила туберкулезные поражения в печени, мезентериальных, аксиллярных и ингвинальных лимфатических железах. Остальные 6 м. свинок, убитые или павшие на 9—12 месяце после заражения, были свободны от туберкулеза.

15-й опыт 9|V—1927.

6 м. свинок заражены B. C. G. № 17 подкожно по 6,5 mgr. Одна пала от генерализованного туберкулеза на 335 день; другая, убитая в тот же день, обнаружила слабые туберкулезные изменения в мезентериальных, шейных и аксиллярных лимфатических железах. Одна, убитая на 280-й день, дала средней степени туберкулезные поражения, 2 остальных были без поражений.

Суммируя результаты испытаний патогенности B. C. G., проведенных в разное время на 134 м свинках с различными №№ B. C. G, мы не нашли у 92 из них (68%) видимых туберкулезных изменений; у 30 (22,3%) найдены туберкулезные поражения частью заживающей формы, частью активной и у 12 (9%) обнаружен генерализовачный туберкулез. В 1-м опыте на 6 м. свинках, павших от туберкулеза, самый короткий период наблюдения был 5 месяцев, самый длинный—18 месяцев—в среднем 10-11 месяцев. (См. таблицу № 1).

Из 5 зараженных B. C. G. кроликов только лишь у одного из них найдено несколько узелков в легких.

Следовательно, культуры B. C. G. обладают слабой степенью вирулентности, способной вызывать более или менее локализованные изменения у 22% и генерализованный типичный туберкулез у 9% зараженных морских свинок после относительно длинного периода инфекции.

Вирулентность B. C. G. была усилена дальнейшими периодическими пассажами на м. свинках и в настоящее время штаммы B. C. G., происходящие от вакцин—суспензий A, H, L и P, вызывают типичный туберкулез и смерть.

Результаты наших исследований были в полном противоречии с данными Калметта и Герена, их сотрудников и всех тех, кто подтвердил, что культуры B. C. G. совершенно не вирулентны, абсолютно безобидны и безвредны и не в состоянии вызывать туберкулез. Наши опыты, проведенные еще в 1926 году, показали, что культуры B. C. G. не безобидны и не невируленты. Тем не менее, мы воздерживались от опубликования своих выводов, настойчиво повторяя эксперименты, чтобы с очевидностью доказать их неоспоримость. В течении дальнейших 2-х лет мы продолжали и в настоящее время продолжаем проводить испытания патогенности и вирулентности B. C. G

Результаты одних серий опытов иногда находились в большем или меньшем противоречий с результатами других серий опытов. Экспериментальные исследования, проведенные в течении трех с половиной лет по вопросу о вирулентности B. C. G., дали нам право опубликовать результаты их. Взгляды и теории на степень ослабления и вирулентность B. C. G. а также и способ их действия подверглись за последние 1—2 года значительному изменению. Раньше считали что вакцина B. C. G. при подкожном введении животному вызывает только лишь местный фокус,

от которого и развивается иммунизирующее действие. В настоящее время допускают, что инокуляция В. С. G. вызывает бациллярную инфекцию лимфатической системы, общую реакцию и гипертрофию лимфатических желез и может даже повести к образованию настоящих узелков в лимфатических железах, печени, селезенке, брыжжейке. Тем не менее еще считают, что такое заражение благоприятное, что образующиеся туберкулезные изменения спонтанно излечиваются и ведут к созданию иммунитета.

У большинства м. свинок, зараженных В. С. G. и павших от посторонних причин в ранней стадии опыта, обнаруживаемые постмортальные туберкулезные изменения, несмотря на то, что они ограничены и относительно слабы, тем не менее были более заметными, нежели туберкулезные изменения у морских свинок, павших или убитых в последней стадии опыта. Кроме того многие животные в более поздней стадии опыта были вовсе свободны от туберкулезных изменений. Эти наблюдения до некоторой степени поддерживают взгляд о благоприятном характере инфекции и о тенденции ее к спонтанному излечению. Тем не менее у небольшого числа животных вместо излечения и исчезновения, или вместо безобидной инфекции—туберкулезные поражения постепенно увеличиваются и создают генерализованный туберкулез, легко перевиваемый с м. свинки на свинку. Заражение опытных животных подозрительными изменениями в некоторых случаях было безрезультатным и положительным в других случаях, вызывая типичный и смертельный туберкулез. Чем можно об'яснить случайную вирулентность В. С. G. для м. свинок, наблюдаемую в наших опытах? При многочисленных испытаниях патогенности различных штаммов туберкулезного бацилла мы неоднократно наблюдали, что более вирулентные штаммы вызывают более постоянное и однобразное действие; менее вирулентные штаммы при заражении ведут к более непостоянным и изменчивым результатам. Хотя м. свинка очень восприимчива к туберкулезу, однако восприимчивость у различных индивидуумов значительно варииует. При испытаниях активности туберкулина и при стандартизации его, при которых постоянство чувствительности м. свинок к туберкулезному бациллу в особенности желательно и при которой, несмотря на заражение одним в тем же штаммом, одной и той же дозой, в одно и то же время, мы все же наблюдаем непостоянство и различие в степени восприимчивости и продолжительности инфекции.

М. свинки в наших опытах кормились весной и летом почти исключительно свежей зеленой травой, осенью и частью зимой—свеклой и с января до апреля—сеном и зерном. В зимний период, как известно, резистентность м. свинок ослабевает, и они подвержены более пневмониям и другим болезням. Возможно, что времена года и питание играют значительную роль в понижении резистентности туберкулеза, но в сравнении с этим большую роль играет вирулентность туберкулезного бацилла.

Заражение м. свинок В. С. G. не всегда безвредно; иногда с течением времени развивается пагубная активность бацилл, которая и может повести к типичному туберкулезу и смерти.

Заболевание м. свинок при искусственном заражении их В. С. G. может быть очень продолжительным. При этом не приходится говорить, что локализованные поражения, находимые на 3-м, 6-м, 9-м месяце, или даже спустя год, носят вполне благоприятный характер, даже тогда, когда, может оказаться это верным для большинства случаев. У тех м. свинок, у которых в конце концов развивался типичный туберкулез, требовалось для этого времени в среднем 10—11 месяцев (а в некоторых случаях более года). В опыте № 9 из 20 зараженных м. свинок у 11 спустя в среднем 9 месяцев после заражения не было обнаружено видимых изменений и у остальных 9, у которых были найдены туберкулезные поражения, продолжительность в среднем составляла 12½ месяцев.

Суммируя результаты испытаний патогенности В. С G., мы нашли, что 94 м. свинки были свободны от видимых изменений (средняя продолжительность—195 д.); 32 м. свинки были с начальными слабыми или локализованными поражениями (средняя продолжительность—290 д.) и 9 м. свинок с типичным генерализованным туберкулезом (средняя продолжительность—309 дней).

Разве это не указывает на то, что время—наиболее важный фактор в решении вирулентности В. С. G.?

Из имеющихся литературных данных по вопросу о вирулентности и патогенности В. С. G. для м. свинок можно видеть, что по большей части наблюдения были проведены над животными, убитыми спустя 2, 3 4 и 5 месяцев после заражения. В этом, повидимому, и кроется об'яснение части отрицательных результатов или обнаружения безопасных (?) туберкулезных поражений.

Работа С. А. Петрова по вопросу о «Микробном разделении» туберкулезного бацилла представляет большой интерес в том отношении, что он выделил из культуры В. С. G. два типа колоний, которые обозначил «R» и «S»—один невирулентный для м. свинок и другой вирулентный.

Вопрос о вирулентности является наиболее важным вопросом, волнующим умы тех, кто занят изучением его и кто намерен ввести в практику вакцинацию культурами В. С. G.

Мы предвидим жестокую критику нашим опытам и будут предложены различные об'яснения (иные чем вирулентность) изложенным результатам.

Мы можем определенно исключить вопрос о спонтанном или естественно-приобретенном туберкулезе. В течении нескольких лет мы следовали правилу—подвергать тщательному постмортальному исследованию всех случайно павших м. свинок и ни в одном случае не обнаружили туберкулезной инфекции.

Кроме того, мы можем отметить интересный факт, что м. свинки

ТАБЛИЦА 1.

Испытание патогенности B. C. G. на морских свинках.

№№ опытов	Время вакцинации	№№ вакцин B. C. G. и суспензий	Количество вакцинированных морских свинок	Пало м. свинок от посторонних причин: Количество	Пало м. свинок от посторонних причин: Дни	Пало м. свинок от туберкулеза: Количество	Пало м. свинок от туберкулеза: Дни	Убито: Количество	Убито: Дни	Не обнаружено видимых туберк. поражений: Количество	Не обнаружено видимых туберк. поражений: Дни	Обнаруж. начальные слабые или локализов. поражения: Количество	Обнаруж. начальные слабые или локализов. поражения: Дни	Обнаружен генерализованный туберкулез: Количество	Обнаружен генерализованный туберкулез: Дни	Пассажи: 1-й	2-й	3-й	4-й	5-й	6-й	7-й	8-й
			Морские свинки, привитые вакциной B. C. G.							Постмортальное исследование туберкулезных поражений (селезенка, печень, легкие и лимфат. железы)						Пассажи B. C. G. на морских свинках (заражение м. свинок материалом из пораженных органов павших м. свинок)							
1	20— 1—25	(80) A.	16	7	148	6	310	3	294	6	172	1	6	9	305	+	+	+	+	+	+	+	+
2	11— 3—25	„ B.	2	2	30					1	32	1	29										
3	13— 5—25	„ C.	4	4	38					4	38												
4	15— 7—25	„ Д.	2	2	64					2	64												
5	24—12—25	„ E.	28	4	208			24	383	24	346	4	312										
6	28— 6—26	„ G.	2	2	94					2	94												
7	27— 8—26	„ H.	10	3	182			7	367	4	339	6	296			+	+						
8	27— 8—26	„ I.	10	4	279			6	371	4	367	6	312			+	+	+	+	+			
9	27— 8—26	„ J.	20	8	142			12	433	11	276	9	371			—	—						
10	16—12—26	„ M.	2					2	243	2	243												
11	14—10—26	(17) K.	20	1	71			19	376	19	376	1	71										
12	5—11—26	„ L.	5					5	331	5	331												
13	13— 4—27	„ N.	4	4	221					3	286	1	23										
14	19— 4—27	„ O.	3	2	293			1	351	3	312												
15	9— 5—27	„ P.	6	2	159	1	335	3	338	2	184	1	342	3	319	+							
Общее количество морских свинок . .			134	45		7		82		92		30		12									
Средняя продолжительность в днях .					157		314		365		192		290		309								
В % отношении . . .				33,5		5,4		63		68,7		22,3		9									

+ = пала от туберкулеза; — = свободна от туберкулеза.

совершенно здоровые, помещенные как контрольные животные в клетки с туберкулезными м. свинками и впоследствии выжившие, оказывались свободными от туберкулеза, так как при вскрытии после убоя их не находили никаких туберкулезных изменений.

Для большей уверенности и для исключения возможности спонтанного заражения туберкулезом все м. свинки, зараженные В. С. G. (опыты 5—15) содержались в особом помещении, в котором вовсе не было других м. свинок.

В отношении возможности загрязнения наших культур мы можем только сказать, что с момента получения В. С G. из института Пастера в Париже мы принимали все меры предосторожности в хранении их. Поэтому мы абсолютно убеждены в том, что не может быть сомнения относительно дальнейшего естественного заражения туберкулезом наших м. свинок и загрязнения культур В. С. G.

Мы полагаем, что проведенные опыты и результаты из них вытекающие достаточно убедительны, чтобы признать в основе их только вирулентность В. С. G. Вследствие этого мы пришли к следующим выводам:

1) Бацилл Кальметта-Герена не вполне утратил свою вирулентность и не совсем безвреден для всех видов животных и в особенности для м. свинок.

2) Вирулентность является латентным свойством В. С. G. и требует необыкновенного стимула и в особенности времени для проявления своей активности.

3) В. С. G. способны вызывать у некоторых м. свинок после долгого периода инфекции прогрессивный и смертельный туберкулез, перепрививаемый от животного к животному в серии пассажей.

II. Опыты вакцинации рогатого скота против туберкулеза культурами B. C. G.

В предварительном сообщении в сентябре 1927 г. было упомянуто о вакцинации телят В. С. G. следующих групп: VIIA, VIIB и X. Доложено было только лишь о павших или убитых телятах. Условия проведения опыта на 17 телятах (12 из группы VIIB и 5—VIIC) были таковы.

Телята, рожденные от проверенных туберкулином нереагирующих коров аккредитованных стад, вскоре после рождения были отделены и помещены в правительственную экспериментальную станцию в Оттаве, где они до производства прививок, а также некоторое время после них вскармливались молоком нереагирующих на туберкулин коров. Телята в момент вакцинации В. С. G. были в возрасте 4—7 дней, а поэтому имелись все основания считать их свободными от туберкулезной инфекции. Спустя неделю после вакцинации телята переведены в отдельное стадо, состоящее из реагирующих на туберкулин коров, так называемое, Банговское стадо и вскармливались до 5—6 месячного возраста молоком реагирующих коров. Затем они были отправлены в исследовательскую стан-

цию, где до убоя выпасывались и находились в хлеву вместе с туберкулезными коровами.

Телята за весь период наблюдения продолжительностью 15—25 месяцев выглядели хорошо упитанными и нормально развитыми. Пять из них на втором году были повторно вакцинированы. Три теленка оставались непривитыми в качестве контрольных.

Опыты и результаты их приведены в таблице № 2.

Группа VIIB (телята №№ 87—96).

10 телят семидневного возраста привиты B. C. G. № 80 по 75 mgr. по весу.

5 из них и 1 контрольный теленок убиты через 15 месяцев после вакцинации. У всех 6 телят при постмортальном исследовании обнаружены в большей или меньшей степени распространенные поражения типичные для ранней стадии туберкулеза. У 2 телят (№ 89 и № 91) —один вакцинированный и один невакцинированный—видимые поражения, состоящие из казеозных фокусов размером 2,5×1,2 cm., ограничивались лимфатическими бронхиальными железами и в обоих случаях были почти идентичны. М. свинки, привитые материалом из пораженных органов каждого теленка, заболели генерализованным туберкулезом. У остальных 4 телят двух групп лимфатические железы были видимо туберкулезными и у одного из них в легких обнаружены типичные туберкулезные поражения. Последние состояли по большей части из небольших, размером с горошину, гнойных, казеозных и казеозно-об'извествленных туберкул; у теленка № 92 железы и два небольших участка в легких были явно туберкулезными.

Три остальных теленка вторично привиты по 100 mgr. B. C. G. № 17 и вместе с 2 однократно привитыми телятами и одним непривитым контрольным теленком убиты на 5—10 или 20—25 месяце после производства прививок. У всех 6 телят и бронхиальные и медиастинальные лимфатические железы были туберкулезными и у 4 из них найдены поражения в легких. Вакцинированный теленок № 95 обнаружил поражения активного и прогрессивного туберкулеза, но значительно в меньшей степени, чем невакцинированный контрольный теленок № 106. Материалом из поражений 10 вакцинированных и 2 невакцинированных контрольных телят были заражены м. свинки, которые заболели генерализованным туберкулезом.

Группа VIIC (телята №№ 107—117).

8 телят в возрасте 4—5 дней привиты по 100 mgr. B. C. G. № 17.

4 из них, из которых 2 повторно привиты через 13 месяцев и один контрольный непривитой теленок, были убиты спустя 21 месяц от начала опыта. У каждого из них обнаружены туберкулезные поражения более экстенсивного и более активного характера по сравнению с предыдущей группой. Теленок № 111 обнаружил генерализованный туберкулез с по-

ражением перибронхиальных, медиастинальных, ретрофарингеальных, пекторальных и мезентериальных лимфатических желез и легких.

Описанные две группы вакцинированных телят подверглись естественному заражению от реагирующих на туберкулин коров, хотя тесное сожительство для телят группы VIIC с туберкулезными коровами было на 10 месяцев больше, чем для телят группы VIIB.

Туберкулезные поражения 5 телят группы VIIC, убитых через 21 месяц от начала опыта, были более обширны, экстенсивны и прогрессивны, нежели поражения телят второй половины группы VIIB, убитых— через 20—25 месяцев. Туберкулезные изменения у последних в свою очередь были более выражены, более многочисленны с более сильными творожистымм перерождениями, нежели у телят первой половины группы VIIB, убитых на 15 месяце опыта.

В общем картина при вскрытии была одна и та же—именно медленно протекающего прогрессивного туберкулеза, типичного для естественно-зараженного молодого скота. Хотя на 14 голов вакцинированных телят взято всего лишь 3 контрольных теленка, тем не менее из сравнения этих неодинаковых количеств можно видеть, что вакцинированные телята не обнаружили большей устойчивости к туберкулезу по сравнению с контрольными.

Кроме того здесь же следует отметить, что, хотя-бы даже резистентность вакцинированных телят под влиянием В. С. G была и увеличена, все же они, находясь в постоянном соприкосновении с туберкулезной заразой (туберкулезные коровы, молоко и др.), становились носителями патогенных туберкулезных бацилл не менее вирулентных (как это доказано опытами заражения м. свинок), чем у контрольных невакцинированных животных.

Как уже сказано, опыты были предприняты в связи с опубликованными работами Кальметта и Герена в 1924 году о их «Новом методе профилактики туберкулеза рогатого скота», который состоит в подкожной вакцинации новорожденных телят в течении 15 дней после рождения культурами В. С. G. и перед тем, как они подвергнутся туберкулезному заражению.

Особенно большой интерес для нас представляла история туберкулезной фермы в Грювилле, изложенная Кальметтом и Гереном в Анналах Пастеровского Института. Ферма Грювилль в течении многих лет несла тяжелые потери от туберкулеза, и авторы поставили своей задачей выяснить— «возможно-ли покончить с туберкулезом рогатого скота в течении 5 лет в хозяйствах, зараженных туберкулезом, без изменения способа содержания и жилищ животных, без изменения обычного метода воспитания телят, одной лишь вакцинацией новорожденных в первые 15 дней их жизни и ежегодной ревакцинацией их»?

Вследствие этого французские ветеринары оставили все профилактические меры изоляции и дезинфекции и заменили их вакцинацией B. C. G.

Вакцинация B. C. G., по мнению Кальметта и Герена, а также на основании изложенных в 1927 году успешных результатов ее, считается практически разрешенной задачей туберкулеза.

Особенно интересно упоминание о 20 телятах, рожденных от туберкулезных или подозрительных по туберкулезу коров, которые вспаивались в первые 3 месяца сырым ненагретым молоком матерей и которые с 10 другими телятами (всего 30) были вакцинированы и ревакцинированы и оказались свободными от туберкулезных поражений.

Мы стремились повторить некоторые из этих опытов на молодом скоте, чтобы доказать «простоту, безвредность и действительность» вакцинации B. C. G.—как она применена была на ферме в Грювилле

Условия, при которых проводились наши опыты, были несколько иные чем в Грювилле. Мы решительно возражаем против проведения опытов на частновладельческом стаде, а потому для наших опытов были куплены животные, которых мы и держали под своим беспрерывным собственным контролем и постоянным наблюдением. Телята были приобретены из аккредитованных свободных от туберкулеза стад и происходили от испытанных туберкулином нереагирующих матерей и, было выполнено самое существенное условие—именно то, что телята, перед тем как подвергнуться заражению, были предварительно вакцинированы. Всего 17 телят, включая и контрольных, после вспаивания их молоком туберкулезных или подозрительных по туберкулезу коров, как это было сделано в Грювилле, оказались в нашем опыте с туберкулезными поражениями, когда были убиты в лабораторной бойне.

Мы должны теперь же отметить, что в 1927 г. Кальметт и Герен ввели очень важное изменение условий, при которых должна практически выполняться вакцинация B. C. G.—именно изоляция телят, вскармливание их только кипяченым молоком и предохранение их от возможного естественного туберкулезного заражения в течении 30 дней после вакцинации—условия вполне резонные для создания иммунитета против вирулентной туберкулезной инфекции, но которые сильно разрушают «простоту» вакцинации и которые во многих случаях трудно выполнимы.

В настоящее время мы имеем новую серию телят под опытами вакцинации B. C. G.—с применением изоляции на различные сроки вплоть до 30 дней.

На основании результатов наших опытов и вопреки широкому практическому применению вакцинации B. C. G. в Европе и французских колониях, мы считаем, что вакцинация B. C. G. находится в стадии экспериментов и в отношении ее безвредности и действительности оставляем вопрос открытым. (Journal of the American Veterinary Medical Association. November. 1928).

ТАБЛ

Опыты иммунизации телят против

Новорожденные телята, от испытанных туберкулином нереагирующих коров, вакцинированы B. C. G. и затем подвергнуты естественному заражению (через молоко и сожительство с туберкулезным скотом)

	Вакцинация B. C. G.					Прод. опыта, возр. телят в мом. убоя	
	№№ телят	Пол	Возраст (дни)	Время вакцинации	Доза mlgr	Годы	Месяцы
Группа VII B.	87	F	7	9-1—26	75	1	3
	88	M	7	9-1—26	75	1	3
	89	M	7	9-1—26	75	1	3
	90	M	7	9—1-26	75	1	3
	92	M	7	9—1—26	75	1	3
	91	F	7	Контроль		1	3
	94	M	7	9—1—26 9-5—27	75 100	1	10
	97	M	7	9—1—26	75	1	11
	95	F	7	9—1-26 9—5—27	75 100	2	1
	93	F	7	9—1—26 9—5—27	75 100	2	1
	96	F	7	9—1—26	75	2	1
	106	M	30	Контроль		1	8
Группа VII C.	108	M	4	30—10—26	100	1	9
	111	M	4	30—10—26	100	1	9
	110	M	5	30—10—26 9—12—27	100 75	1	9
	117	M	4	30-10—26 9-12-27	100 75	1	9
	116	F	1	Контроль		1	9

● = казеозные.

■ = казеозно-об'извествленные.

◆ = об'извествленные.

ИЦА 2.

туберкулеза вакцинами B. C. G.

Постмортальное исследование (Туберкулезные поражения)									Обнаружены кислотоустойчивые бациллы		Заражение м. свинок материалом из туберкулезн. поражений	№№ телят
Подчелюстные	Ретрофарингеальные	Перибронхиальные	Медиастинальные	Мезентериальные	Портальные	Препекторальные	Плевра	Легкие	Вакцинальный фокус	Туберкулезные поражения		
	●			●						+	+	87
			●	●						−	+	88
		■							+	+	+	89
		■	■							+	+	90
		■	■					●		−	+	92
	■									+	+	91
		◆	◆						+	−	+	94
		■	◆					●	−	+	+	97
		●	●	●				●	+	+	+	95
		■	■	●				◆	−	+	+	93
	●	◆	◆							−	+	96
●	●	■	■	●				●			+	106
		●	●					●	+		(Под наблюдением)	108
	●	●	●	●	●	●		●		+		111
		●	●				●	●	+	+		110
		●	●					●	+	+		117
		●	●					●		+		116

РЕФЕРАТЫ.

Бактериологическое изучение контагиозной плевропневмонии лошадей в отношении ее к мыту. Lois Gaucher. (Revue gènèrale de mèdecine vètérinaire. 1928 г. 15|IV.

После изложения истории заболевания автор касается его этиологии. До сих пор были высказаны разные предположения о природе заболевания. По Lignières, действующий агент—пастерелла (овоидная бацилла). По Schütz'y—диплококк. Недавно, Bemelmans отожествил плевропневмонию лошадей с гриппом людей, полагая, что при этой болезни имеется не бактериэмия, но токсэмия, при которой нельзя изолировать возбудителя.

Автор бактериологически обследовал 45 случаев плевропневмонии. Во всех случаях он находил почти в чистом виде в крови больных диплококка и только в трех случаях к диплококку примешалась пастерелла. Диплококк был настолько схож с возбудителем мыта, что невозможно было их различить. Ни в морфологии, ни в способности к окрашиванию, ни в реакциях агглютинации, преципитации и связывания комплемента не обнаруживалось никакого различия. Только гемолитическая способность была более резко выражена у диплококков, выделенных от лошадей с тяжелою формою плевропневмонии. В органах павших животных (легкие, сердце, селезенка, печень, почки, содержимое абсцессов) диплококк всегда находился в большом количестве, и в спорадических случаях—в чистой культуре. Следовательно, по автору, диплококка можно считать возбудителем плевропневмонии (вывод конечно более, чем поспешный и далеко не обоснованный. (Прим. референта). На возражение, что диплококк встречается и у здоровых животных, автор отвечает следующей гипотезой: диплококка можно действительно считать обычным обитателем, но если он в организме размножается чрезмерно, и если его вирулентность поднимается от разных причин, то такой диплококк уже в состоянии вызвать заболевания, тяжесть коих вариирует в зависимости от резистентности животного. В результате такой мутации диплококка может развиться бактериэмия с обильной продукцией токсинов и гемолизинов. Однако, по автору, контагиозную плевропневмонию лошадей нельзя считать одною из форм мыта, патогенный агент которого был предусмотрен Rivolta еще в 1872 году. Тот факт, что мыт и контагиозная плевропневмония суть бактериэмии, напрашивает сам собою применение в качестве лечения вакцинотерапию. В своих опытах вакцинации автор пользовался и аутовакцинами и поливалентными вакцинами, но первые оказались более действительными Вакцинация позволяет успешно бороться с обоими инфекциями (мыт и плевропневмония). Даже против мыта можно животным сообщить активный иммунитет, при условии пользования очень ви-

рулентными штаммами, которые следует чаще заменять свеже-выделенными из больного организма **П. Никольский.**

Влияние инфузорной земли на рост тканевых культур. Соловьев и Пинус. Bull. de L'jnstit. Pasteur 1928 г. № 24 декабрь.

Авторы изучили развитие тканевых культур под непосредственным влиянием инфузорной земли, применяя следующую технику: в чашку, предназначенную для культур, помещают каплю тонкой асептической суспензии из инфузорной земли; в эту каплю погружают культивируемую ткань (кусочек селезенки белой крысы взрослой или только что рожденной) и прибавляют 1—2 капли лошадинной плазмы. Наблюдение культуры с 3, 5, 7, 8 и 10 дневными интервалами показало, что прибавление инфузорной земли часто стимулирует пролиферацию клеточных элементов культуры. Это увеличение способности роста можно об'яснить несколькими факторами: а) механическим раздражением частичками суспензии, b) наличием в суспензии фосфора и железа; и с) появлением в точках разжижения плазмы субстанций, уменьшающих поверхностное натяжение среды. **П. Никольский.**

Действие формалина на вирус везикулярного стоматита лошадей. Olitsk'y и Long. Bulletin de L'jnst. Pasteur. 1928 г. № 24 декабрь.

Авторы исследовали действие формалина на вирус везикулярного стоматита лошадей. Они использовали во время своих экспериментов содержимое пузырьков, которые возникали на подошвенной поверхности у морских свинок, экспериментально зараженных вирусом. Серозное содержимое пузырьков разводилось 1:50 в растворе фосфатов, ph которого вариировал от 7,5 до 7,6. Жидкость потом фильтровалась через свечи Беркефельда V и к фильтрату прибавлялся формалин в количестве 0,1%. Авторы констатировали, что формоловая вакцина с концентрацией формалина в 0,1% содержала еще живой вирус после контакта с формалином в течение 48—72 часов. Но после 96 часового контакта вирус убивался. Только ин'екция активной вакцины, т. е. вызывающей появление пузырьков или отека, дает прочный иммунитет морским свинкам. Наоборот ин'екции вакцин, в которой вирус убит, оказываются не способными защищать животных от экспериментального заражения. **П. Никольский.**

Противоящурная вакцинация стерилизованным комплексом вакцина + вирус (complexes vaccino aphteux). Belin и Houillon).

Употребление стерилизованного вакцино вирусного ящурного комплекса среди зараженных стад. M. Belin. Bulletin de L'jnstitut Pasteur. 1928 г. № 24 декабрь.

Вакцинальная мязга (la pulpe vaccinale), собранная с телки зараженной симультанно-вакцинальным вирусом и афтозным вирусом, содержит в

себе, по данным автора, в изобилии афтозный вирус. Этот вакцино-вирусный комплекс, стерилизованный нагреванием до 60°С или раствором иода в смеси с иодистыми солями (лучшая) является хорошею вакциною против ящура. У взрослого рогатого скота практикуют две подкожных ин'екции с 7—10 дневными интервалами Для первой ин'екции применяют 0,2 gr. стерилизованной мязги, для второй 0,4 gr. той же самой мязги. Вакцина давала хорошие результаты, будучи применяема в течение пяти лет на многочисленных стадах. Контроли, оставленные в стадах, заболевали ящуром, тогда как вакцинированные животные оставались здоровыми.

Противоящурная вакцинация, проделанная по вышеописанному методу, а также вакцинация вакцино-вирусною мязгою, стерилизованною формалином, оказалась не только безопасною в зараженных стадах, но даже и полезною для больных животных. **П. Никольский.**

Jatren-purissimum при лечении ран. Lautenschläger. (Z-t f Veterinärkunde. 1927 г. H. 7 июль).

Автор с большим успехом лечил раны порошком «Jatren-purissimum». Этот порошок желтого цвета, без запаха, разлагается только при 23°С и представляет собою органический препарат иода (иод-дериват бензолпиридиназ) с 3% содержанием иода. Порошок растворяется в 5 частях холодной и в 10 частях теплой воды. **П. Никольский.**

Kelser. «Лечение периодической офтальмии лошадей иодистой ртутью».

В одном случае заболевания пони периодической офтальмией автор применил с лечебной целью красную иодистую ртуть интравенозно в дозе 0,3 gr. Через 48 часов после первой ин'екции наступило заметное улучшение. Дальнейшее двухкратное введение названнаго препарата привело к полному выздоровлению. Автор рекомендует поступать следующим образом—иодистая ртуть в количестве 0,3 gr. насыпается в колбу, в нее наливается 300 ccm. стерильной воды, смесь основательно встряхивается до эмульсии и вводится осторожно шприцом в яремную вену. (Joutn of. the Am. vet. Medic. Assoc. 1928 г.) **В. Н. Маккавейский.**

W. Kassianenko. M. Obliquus abdominis externus profundus у собаки. (Anat. Auzeiger. Bd. 64. № 14/15 S. 298).

M. Obliquus abd. externus profundus (глубокая наружная косая мышца живота) обыкновенно отсутствует у млекопитающих, но постоянно имеется у амфибий и рептилий, располагаясь между наружной и внутренней косой мышцей живота. Этот мускул был описан у приматов, причем только одна работа за последнее десятилетие описывает рудимент этого мускула у Siamanga syndactylia; несколько раз описан этот мускул в различных вариантах также у человека.

Весною 1927 года автор, изучая межреберную мускулатуру млекопитающих и работая на трупе простой дворняжки (с незначительной примесью пуделя), случайно заметил при перерезке наружной косой мышцы живота с одной стороны мускул, направление волокон которого подобно M. Obl. abd. ext. Дальнейшая препаровка показала, что мускул лежит между M. Obl. abd. ext. и M. m. Obl. abd. inter. и transversus и состоит из двух вполне обособленных частей: верхней более сухожильной и нижней мышечной.

Верхняя часть берет свое начало двумя зубцами: а) первый, более широкий, начинающийся тонким сухожилием, которое у заднего края 13-го ребра, достигая поперечного отростка 1 го поясничного позвонка, покрывает начальный апоневроз M. transversus abd. и b) второй мышечный зубец, располагающийся вентрально от предыдущего, берет начало от заднего края предпоследнего (12) ребра на расстоянии $2^1/_2$ cm. от его соединения с хрящем, ложась на нижнем крае M. intercost ext. последнего межхрящевого промежутка. Затем этот зубец достигает хрящевого конца последнего ребра, ложится плотно на продолжении первого зубца и сливается с ним в один мускул. Последний оканчивается самостоятельно на переднем крае лонного сращения.

Нижняя, лентовидная из мышечной ткани состоящая часть, шириною в $2\,{}^1/_2$ cm. начинается самостоятельно от заднего конца 11-го ребра, несколько выше места соединения ребра с хрящем. В дальнейшем течении эта часть пересекает 12-ое ребро на месте соединения его с хрящем и сливается, веерообразно дивергируя, с M. Obl. abd. ext. (superf).

Б. Обухов.

D-r Götze, Hannover (Deütsche Tierärzt. Woch. 1928. № 50).

Опыты с сакральной и люмбальной анестезией у рогатого скота.

Необходимо строго различать между глубокой и высокой экстрадуральной анестезией. При глубокой анестезии вводятся малые дозы анестезирующего средства в hiatus sacralis. Существенную роль играет положение пациента во время и после ин'екции. Для высокой анестезии большие дозы и в большем об'еме вводятся более краниально в названный канал; после ин'екции пациент ставится с приподнятым задом, чтобы жидкость, таким образом, стекала в сторону головы. Многообещающие опыты Benesch'a в этом отношении у рогатого скота побудили автора пользоваться этого вида местной анестезией в своей практике и на основании своих свыше 200 случаев он считает крестцовую анестезию у рогатого скота вполне незаменимым средством, которое является простым и повидимому, довольно безопасным способом анестезии женских половых органов. Сущность сакральной анестезии состоит в том, что нарко-

тическое средство вводится в позвоночный канал в так наз. filum terminale и в окружающие его нервные стволы. Так как в области последнего крестцового и хвостового позвонка dura mater лежит прямо на конечной линии спинного мозга, ин'екция производится всегда экстрадурально и смотря по необходимости можно применять высокую или глубокую сакральную анестезию. В первом случае анестезирующие средства вводятся при высоком положении таза по возможности дальше краниально и при том в большой дозе, во втором случае место для ин'екций выбирается более каудально и при нормально расположенном тазе вводятся меньшия дозы. Местом ин'екции для высокой сакральной анестезии у рогатого скота служит мягкое пространство между остистыми отростками последнего крестцового и первого хвостового позвонка; для глубокой сакральной анестезии, которой в практике в большинстве случаев вполне достаточно, выбирается место между отростками первого и второго хвостовых позвонков. Эти места отыскиваются ощупыванием указательным пальцем остистых отростков при одновременном подымании и опускании хвоста. Для ин'екции употребляется обыкновенный Рекорд'овский шприц с острой канюлей около 6 сант. длины и 1,8 милл. толщины, канюля вводится под углом 45—60° к верхнему краю хвоста косо, краниовентрально настолько, пока не прекратится сразу сопротивление; смотря по толщине корня хвоста канюля проникает на 2—4 см. вглубь. Если она упирается острием в твердое тело, то введена она неправильно и наоборот, если немедленно после вкола входит воздух и удается легким давлением на поршень ввести ин'ецированную жидкость; анестезия может производиться, как на стоячем, так и на поваленном животном. Для анестезии автор применял с одинаковым успехом и в одинаковых дозах tutocain и novocain, у черно-белого скота низменностей для целей глубокой сакральной анестезии было достаточно в большинстве случаев введение на стоячем животном 10 куб. см. 0,5% раствора tutocaini и novocaini, в случае необходимости вводится вторая доза, которую сильно упитанные животные переносят хорошо не ложась. Тем коровам, которые лежат и которые не могут подниматься, автор вводил 30—40 куб. см. 0,5% раствора и даже более. Вообще указать определенную дозу для получения глубокой сакральной анестезии в каждом случае нельзя, она может изменяться. Основной дозой для стоячего животного автор считает 10 куб. см. 0,5% раствора tutocaini или novocaini, для более сильных животных 20 куб. см, лежащим вводится по меньшей мере 30—40 куб. см.

Анестезия распространяется на vulva, влагалище, anus, прямую кишку и ближайшую окружность, всегда обезболивается хвост и его корень, узкая полоска вдоль остистых отростков крестцовых позвонков, а также пограничной части задней и внутренней поверхности бедер, далее чувствительность сохраняется до зацепа, мало анестезируется вымя, яичники,

яички, penis и praeputium. Анестезия продолжается, несмотря на малые дозы, около $^1/_2$ часа—1 часу, влагалище расширяется, при исследовании его легко входит воздух, дефекация не прерывается. Натуживание и жиление прекращаются или значительно ослабевают, сокращение матки не всегда совершенно прекращается. Высокая (краниальная) сакральная анестезия производится при высоком положении задней части тела по возможности между последним крестцовым и первым хвостовым позвонком. Краниально доходящая анестезия наступает при введении 80—100 куб. см. 1 проц. раствора tutocaini для тощих и небольших животных и 120—150 куб. см. для больших сильных животных (быков). Животные по истечении 7—15 минут обыкновенно ложатся, поэтому уже до ин'екции необходимо приготовить повал и как только наступает шатание зада, животных валят. Анестезия обычно доходит до поперечной плоскости на высоте последнего поясничного позвонка, но не всегда симметрично. Обыкновенно обезболивается лучше та сторона, на которую животное ложится, становится нечувствительными vulva, влагалище, anus и прямая кишка, задние конечности до фалангов, вымя, яички, penis и praeputium. Область применения глубокой сакральной анестезии у рогатого скота различна: тяжелые роды, torsio uteri, retentio secundin, при разрывах промежности, в целях сшивания, prolapsus uteri, amputatio uteri, лечение бесплодия и исследования. Высокая сакральная анестезия применялась автором гораздо меньше, а именно при операции на penis при кесаревом сечении и ампутации вымени. Что касается люмбальной (поясничной) анестезии, то в этом отношении наблюдения автора производились лишь на 23 головах. Местом ин'екции являлось медианная плоскость, там, где последний поясничный позвонок соединяется суставом с крестцовой костью, место легко прощупывается даже у хорошо упитанных животных, вкол производится как раз в центре этого мягкого места между последним поясничным и первым крестцовым позвонками. Употребляемая для люмбальной анестезии у человека 14 см. длиной и 1,7 мм. толщиною игла может годиться и для рогатого скота. Игла должна быть снабжена стилетом, который остается в ней при вколе и должен препятствовать проникновению частичек ткани в иглу, которые таким образом, мешают ин'екции или заносится в позвоночный канал. Игла вкалывается безусловно отвесно, так как это самый кратчайший путь; автор применял для этого рода анестезии исключительно tultocain. Из опытов выяснилось, что с 20-30 куб. см. 3% раствора этого средства, смотря по величине и упитанности животного, можно получить полную анестезию всей задней части тела: по истечении 8-30 минут становятся нечувствительными к этому времени конечности, anus, vulva, яички, мошонка, praeputium, penis, вымя и поверхность туловища до последнего ребра (3-его от конца), в одном случае анестезия простиралась до линии anconaei, продолжалась около часа. По-

казанием к люмбальной анестезии у рогатого скота могли бы быть: ампутация вымени, кесарево сечение и операции на penis. Автор отдает, однако, преимущество крестцовой анестезии, так как при люмбальной опасности больше, главным образом, в смысле побочных действий: расстройства движения, иногда небольшая односторонняя хромота, в одном случае у тощей коровы остался паралич левого peronaeus, некоторые животные обнаруживали угнетенное сонное состояние, больше лежали, не обращали внимания на корм; такое состояние продолжалось 3—5 дней, но постепенно улучшалось. **П. Тимофеев.**

ХРОНИКА.

Научная Конференция Б. Г. В. И.

14 марта состоялось заседание научной конференции Б. Г. В. И., на котором был заслушан доклад доцента В. Н. Маккавейского на тему «История развития учения об инфекционном аборте рогатого скота, мальтийской лихорадке человека, о взаимоотношениях двух названных заболеваний и о патогенности B. abortus Bang'a для человека».

Доцент В. Н. Маккавейский в своем докладе подробно осветил исследованія по вопросу о патогенности B abortus Bang'a для человека произведенные за последние годы miss Alice G. Evans в Америке, Kreuter, Dietel, Veilchenblau, Habs, Graub в Германии и Kristeusen в Дании и др. Упомянутые исследователи единогласно приходят к определенному заключению, что B. abortus Bang'a патогенен для человека и что заражение может последовать различными путями: через поврежденную кожу, при употреблении молока и молочных продуктов от пораженного инфекционным абортом скота и др. Заболевание людей выражалось в типичных приступах мальтийской лихорадки, но в более слабой степени. Ундулирующая лихорадка, недомогание, слабость, головные боли, язвенный стоматит, опухание суставов ног и колющие боли в них, воспаление околоушной железы и яичек, значительное исхудание при наличии хорошего аппетита, диаррея почти безпрерывная на всем протяжении болезни с отвратительным запахом испражнений и др.—являются почти постоянными признаками заболеванія людей, зараженных B. abortus Bang'a. По клиническому своему течению названное заболевание напоминает брюшной тиф и паратиф, с которыми его часто и смешивают, Это в особенности наглядно можно видеть из данных исследований, проведенных Kristen-sen'ом в Дании. Из 1375 проб крови людей, присланных для исследования по подозрению на тиф и паратиф, Kristensen обнаружили 89 положительно реагирующих на инфекционный аборт рогатого скота. Обо всех 89 случаях заболевания людей Kristensen собрал подробные данные, из которых

видно, что заражение было обязано или непосредственному контакту людей с больным скотом или употреблению зараженных молочных продуктов. Совершенно исключается возможность заражения типичным В. Bruce, так как больные вовсе небыли в местах распространения мальтийской лихорадки и не употребляли привезенных оттуда пищевых продуктов. Исследования Kristensen'а в особенности опровергают мнение Césari и Bastai, которые отрицают патогенность В. abortus Bang'а для человека.

Доцент В. Н. Маккавейский приводит случай заражения ветврача Оршанского округа Л. В. Якушкина В. abortus Bang'а. Кровь больного дала положительную реакцию агглютинации с В. Bang'а в разведеним 1:800 и второй раз—в разведении 1:4000. Из крови получена чистая культура В. Bang'а. В СССР случаев заражения людей В. Bang'а никем до сих пор не было отмечено.

В 5-ти совхозах пораженных инфекционных абортом, доцентом В. Н. Маккавейским была взята для исследования кровь от людей и главным образом от доильщиц, скотников и др., которые постоянно соприкасаются со скотом. Из 209 человеческих сывороток положительно реагировавших в р. агглютинации с В. Bang'а всего лишь 3,—1 в развед. 1:200 и 2—1:100.

На научной конференции присутствовал больной ветврач Л. В. Якушкин.

Доцент В. Н. Маккавейский приходит к заключению: 1) что возбудитель инфекционного аборта рогатого скота—В. abortus Baug'а—патогенен для человека и вызываемое им у человека заболевание напоминаем мальтийскую лихорадку; 2) в СССР, где инфекционный аборт распространен в некоторых местах довольно значительно, заражение людей В. Bang'а безусловно имело и имеет место; поставить же правильный диагноз довольно затруднительно, так как заболевание обычно смешивается с тифом, паратифом и др.

Віцебскае аддзяленьне Варнітсо.

Увосень 1927 г. у Маскве ў вельмі невялікіх, цесных колах навуковых і тэхнічных дзеячоў, прымаючых актыўны удзел у социялістычным будаўніцтве на чале з праф. Бахам узьнікла думка аб організацыі таварыства працаўнікоў навукі і тэхнікі для дапамогі социялістычнаму будаўніцтву СССР. Гэтая ініцыятыўная група ў кастрычніку 1927 г. выпусьціла дэкларацыю. Дэкларацыя навуковымі працоўнікамі наогул была спаткана спачувальна, У Віцебску пры БВІ утварылася вельмі невялікая група навуковых працаўнікоў, якая азнаёміўшыся з дэкларяцыяй ухваліла ў Віцебску організаваць аддзяленьне Орнітсо. Выдзяленае гэтай групай часовае бюро ў складзе: т. т. Алонава, Бжозэ, Сьмірэнскага і Шлітара было ў сьнежані 1927 г. цэнтральнай ініцыятыўнай групай зацьверджана.

У лютым 1928 г. адбылося пашыранае пасяджэньне часбюро з удзелам навуковых працоўнікоў Вэтінстытуту, політэхнікуму, і іншых наву-

чальных установ. На гэтым пасяджэньні камандыраваны цэнтральным бюро орнітсо праф. Опарын азнаёміў сход з толькі што зацьверджаным статутам варнітсо, структурам варнітсо і даў растлумачэньні па шэрагу організацыйных пытаньняў. На этым пашыраным сходзе быў прынят сьпіс, прапанованы часовым бюро на Усесаюзную конфэрэнцыю аснавальнікаў у складзе наступных 5 асоб: Алонова, Бжозэ, Загроцкага, Сьмірэнскага і Шманцара. Пазьней замест т. Загроцкага з прычыны, таго, што ён думаў пакінуць Віцебск быў абран часбюро праф. Вышэлескі.

На адбыўшайся ў красавіку Усесаюзнай конфэрэнцыі аснавальнікаў Варнітсо ў Маскве з Віцебску былі: Алонаў, Бжозэ, Вышалескі і Шманцар, праф. Сьмірэнскі па пастанове Менскай ініцыятыўнай групы быў камандыраваны ад Горацкай с. г. акадэміі. Належыць паказаць, што на ўсесаюзнай конфэрэнцыі былі прадстаўнікі аднаго толькі вэтінстуту беларускага.—Ад іншых 9 вэтінстытутаў СССР ня было прадстаўнікоў.

Па сканчэньні ўсесаюзнай конфэрэнцыі ў Віцебску быў зроблен шэраг сходаў навуковых працаўнікоў, пэдагогаў, дактароў-мэдыкаў, на которых былі даны членамі часовага бюро паведамляньні аб ўсесаюзнай конфэрэнцыі Варнітсо і задачах асацыяцыі. На навуковай конфэрэнцыі БВІ, дзе таксама ў маі 1928 г. была зроблена інформацыя аб ўсесаюзнай конфэрэнцыі Варнітсо, быўшы старшынёю на гэтай конфэрэнцыі член Варнітсо ўнес прапанову аб неабходнасьці ў мэтах аднаўленьня складу Акадэміі Навук і ўліваньня туды новых сьвежых сіл, прапанаваць ад імя БВУ кандыдатамі ў акадэмікі т. т. Бухарына, Пакроўскага, Разанава, Дэборына, Фрычэ, Хвольсона, Вавілава, Лукіна і Баха. Гэтая прапанова была прынята у гэткай форме: «Навуковая конфэрэнцыя лічыць сваечасовым і метазгодным асьвяжэньне складу Акадэміі Навук новымі вучонымі акадэмікамі з сваечасовымі навуковымі мэтадамі мышленьня, г. з. левымі марксыцкімі мысьлячымі».

Належыць паказаць і на тое што організацыя ў 1927 г. і разьвіцьцё пры БВУ Віцебскага нядзельнага рабочага ўнівэрсытэту таксама ў значнай ступені абавязана часоваму бюро Варнітсо, члены якога і па цяперашні час знаходяцца ў органе кіраўніцтва НРУ.

Але к Віцебскаму аддзяленьню Варнітсо не асабліва спагадна адносілася правая групіроўка ў Віцебскім бюро СНП з старшынёй бюро праф. Макярэўскім. Апошні на одным пленарным пасяджэньні сэкцыі, характэрызуючы дзейнасьць праўленьня інстытуту гаварыў, што яно з паказальнага боку робіць фармацэўтычныя курсы і якое-та Орнітсо—алена што гэта?» Але болей дзіўна быў выступ праф. Макарэўскага на пасяджэньні праўленьня Віцебскага аддзяленьня саюзу працасьветы, дзе ён разбіў гадавую справаздачу аб працы Віцебскага бюро. У сваім заключальным слове ён казаў наступнае: «Варнітсо займаецца даносамі, у Маскве маюцца лісты—доносы і т. Збарскі (адказны сэкратар прэзыдыўму Варнітсо)

заявіў, што ў бюро Варнітсо засела ўся шваль, а затым з Варнітсо нам не па шляху».

Пэўна, усё гэта хлусьня, праф. Збарскі ніколі не рабіў падобных заяў, з праф. Макарэўскім ен ніколі не спатыкаўся. Гэтая акалічнасьце паказвае, як вядуць сябе правыя групіроўкі ў адносінах да Варнітсо.

Посьле летніх вакацый у кастрычніку часбюро не магло пачать працы, затым што члены часбюро былі заняты працай па правадзіўшамуся ў кастрычніку першаму выпуску Вэтінстытуту.

У лістападзе м-цы адбыліся два сходы мэдыцынскіх дактароў і інжанэраў, на каторых членамі часбюро былі праведзены організацыйныя пасяджэньні.

Адбілася на організацыі ў Віцебску аддзяленьня Варнітсо і тая акалічнасьць што не сфармоўваўся доўгі час Бел. рэспуб. таварыства Орнітсо, статут якога быў зяцьверджан толькі ў лютым 1929 году.

У цяперашні час па 1 красавіка 1929 г. у складзе Віцебскага аддзяленьня Варнітсо маецца 20 чал., з іх 15 працаўнікоў БВУ 5 працаўнікоў з іншых нявучальных устаноў. У ліку членаў Варнітсо 5 чалавек партыйных.

Па займаемых пасадах члены Варнітсо разьмяркоўваюцця: 1 акадэмік, 3 прафэсары, 4 дацэнты, 6 асыстэнтаў, 2 інжанэры, 2 эканамісты, 1 аграном, 1 доктар мэдык. Організуюцца сэкцыі: навукова-пэдагычная сельска-гаспадарчая з подсэкцыяй вэтэрынарнай і тэхнічна-эканамічная.



Витокрклит № 264. Тип. „Коминтерн". Зак. № 1933—400 экз.

ОБ'ЯВЛЕНИЕ.

В целях обеспечения ветлечебных учреждений удобными операционными отделами — Ветеринарное Управление НКЗ РСФСР об'являет

КОНКУРС

на изготовление операционного стола для крупных животных.

Задача конкурса—дать для ветеринарно лечебных учреждений, главным образом, для ветучастковых лечебниц и амбулаторий хороший и по возможности недорогой операционный стол для крупных животных.

ОСНОВНЫЕ УСЛОВИЯ КОНКУРСА:

I. Операционный стол должен отвечать следующим требованиям:

1) Стол должен обеспечивать:
   а) безопасность, как для оператора, так и для пациента от механических повреждений;
   б) возможность свободного доступа к пациенту со всех сторон;
   в) возможность быстрого манипулирования со столом (при фиксации и снятии животного) с наименьшим количеством рабочих;
2) Стол должен быть сконструирован так, чтобы в случае поломки, можно было отремонтировать его в условиях деревни.
3) Стол может быть передвижным и неподвижным.
4) Стол должен быть сделан из прочного материала и так, чтобы его можно было легко дезинфецировать и содержать в чистоте
5) Стоимость стола при массовом изготовлении должна быть не дороже 300 рублей.

II. Право на изготовление, продажу премированных операционных столов, а также изменение их конструкции должно быть закреплено за Складом Ветснабжения Наркомзема.

III. В конкурсе могут принять участие все желающие. На конкурс должны быть представлены или самый стол, или его модель, но в том и другом случае обязательно его технические тертежи и подробное описание стола.

В описание должно входить: перечень всех сооставных частей стола, характеристика материала, из которого он должен быть сделан, способы сборки и разборки стола и все указания о способах пользования столом.

IV. Стол (или модель), чертежи и описание представляются на конкурс при препроводительном заявлении без подписи автора под девизом; в другом запечатанном конверте, под тем-же девизом должны быть обозначены — фамилия, имя, отчество и адрес автора. На конвертах обязательно должна быть надпись: „На конкурс операционого стола для крупных животных“ и адрес: Москва, Солянка, 1, Склад Ветеринарного Снабжения.

V. Все материалы для конкурса должны быть переданы по указанному адресу не позднее 1-го августа 1929 года.

VI. За лучшее изготовление операционного стола устанавливается три премии:

1-я премя в сумме 2.500 руб.
2-я „ „ „ 1.000 „
3-я „ „ „ 500 „

Справки по вопросам о конкурсе можно получить у секретаря Конкурсной Комиссии (т. Троицкий Ф. А.), Москва Старая площ. д. 5/8, НАРКОМЗЕМ—Ветеринарное Управление.

Начальник Ветуправления Наркомзема РСФСР (Недачин).

IV г. издания

ПОДПИСКА НА 1929 ГОД

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЖУРНАЛ

НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ВЕТЕРИНАРИИ

IV г. издания

„БЕЛОРУССКАЯ ВЕТЕРИНАРИЯ“

IV-ый год издания.

1. Экономические и политико-общественные вопросы.

Ред. **А. Н. Антониковский, Ю. Г. Бжозе и Р. А. Шафиров.**

2. Оригинальные и переводные статьи по научной ветеринарии, животноводству, животноводственной индустрии и другим соприкасающимся отраслям.

Ред. проф. **М. И. Архипов**, проф. **А. А. Шлитер.**

3. Ветеринарное образование (работы ветинститута, ветбакинститута, научной конференции, ветсекций, научных ветеринарных кружков, ветпросветительная работа участков).

Ред. проф. **Е. Ф. Алонов.**

4. Практическая ветеринария (научно-практическая и общественная работа участков, работа ветеринарно-санитарных учреждений, случаи из практики).

Ред. **С. К. Серпов и Н. Д. Устинов**

5. Рефераты по русской и иностранной научной ветеринарии и по соприкасающимся с ней отраслям.

Ред. доцент **В. Н. Маккавейский.**

6. Профдвижение (работы Ресбюро ветсекции, окружных ветсекций, научных ветеринарных кружков, охрана труда, быт ветработников).

Ред. представ. Ресбюре и окружветсекций **М. И. Жарин** и **Х. С. Горегляд.**

Издатель—Белорусский Вет. Институт.

Ответственный ред. проф. **Е. Ф. Алонов.**

ПРИЛОЖЕНИЕ К ЖУРНАЛУ:

Доцент В. Ю. ВОЛЬФЕРЦ.

Завед. каф. мясоведения, боенского и холодильного дела в Бел. Вет. Институте

ОСМОТР МЯСА НА БОЙНЯХ И МЯСОКОНТРОЛЬНЫХ СТАНЦИЯХ

Пособие для студентов ветеринарных институтов и ветеринарных работников по осмотру мяса, 250 стр., 50 рисунков, в переплете.

Подписная плата с приложением на год 9 руб., на полгода 5 руб. Цена отдельного номера с пересылкой 70 коп.

Для студентов ветеринарных институтов и ветеринарных техникумов без приложения годовая плата 7 р. 50 к., полугодовая 3 р. 80 к., с приложением 9 р. и 5 р.

Плата за об'явления: за целую страницу 50 р., за части страницы по арифмет. расчету.

Подписные деньги адресовать: Витебск, Ветеринарный Институт, конторе журнала Белорусская ветеринария.

Телефон 4-37. Адрес для телеграмм: Витебск—БГВИ.